

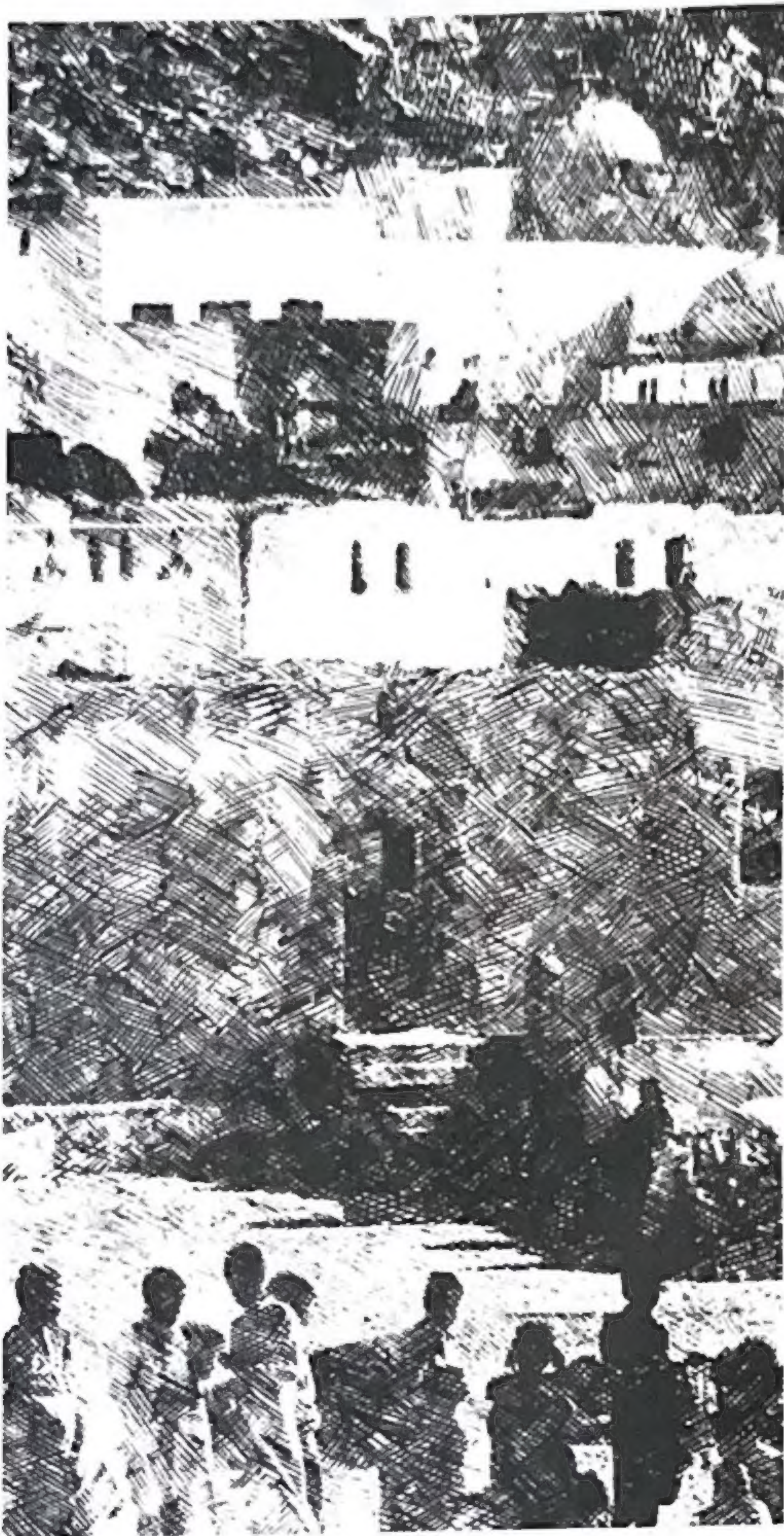
عوامل الثقافة الاجتماعية المؤثرة في انتشار أمراض الاسهال بالمناطق الريفية في صعيد مصر

دراسة ميدانية وصفية
في ست قرى



عوامل الثقافة الاجتماعية المؤثرة في انتشار أمراض الاسهال بالمناطق الريفية في صعيد مصر

دراسة ميدانية وصفية
في ست قرى



تقرير أعدته لليونيسيف
ليندا أولدام

من واقع تقارير ميدانية قدمتها
هانية شلقامي
هاجر الحديدي
سنية وهبة

حقوق الطبع محفوظة
منظمة الأمم المتحدة للطفال (اليونيسف)
مكتب جمهورية مصر العربية
٨ شارع عدنان عمر صدقي - متفرع من مصدق - الدقى - القاهرة

رقم الايداع : ١٩٩١/٢٦٣٥
نوفمبر ١٩٩٠

الفهرس

الصفحة	الموضوع
٥	مقدمة
٩	إسلوب عمليات التقييم السريع
١٣	منهج البحث
١٧	مواقع البحث
١٧	محافظة أسوان
٢٠	محافظة سوهاج
٢٢	محافظة أسيوط
٢٣	موضوعات البحث الأساسية
٢٣	أولا : الرضاعة الطبيعية : إستعمال لبن السرسوب
٣١	ثانيا : السوائل الأخرى التى تقدم للطفل خلال الأسبوع الأول من مولده
٣٩	ثالثا : بدء إفراز اللبن
٤٣	رابعا : إستمرار تدفق اللبن
٤٧	خامسا : الرضاعة الصناعية
٥١	سادسا : تقديم الأغذية الجافة واللبة
٥٥	سابع : النظافة الشخصية
٦١	ثامنا : النظافة المنزلية
٦٧	تاسعا : المياه والصرف الصحى
٦٩	عاشرا : خطر الذباب
٧٧	حادى عشر : الإسهال
٨١	الخاتمة
٨٧	ملحق أ : خطة البحث
٨٩	ملحق ب : جدول البحث
٨٩	ملحق ج : خريطة

مقدمة

نتائج البحث الواردة فى هذا التقرير هى نتائج دراسات للعوامل المرتبطة بأمراض الإسهال وأسباب حدوثها وانتشارها أجريت فى ست قرى بصعيد مصر .

وقد أجرى هذه الدراسات مكتب منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) فى القاهرة عام ١٩٨٨ كجزء من إستعدادات المنظمة لوضع برنامج يهدف إلى خفض إصابات الأطفال بالإسهال فى صعيد مصر من خلال برنامج إعلامى ، ويتمثل الهدف الأول لهذه الدراسة فى التعرف على العوامل الثقافية - الإجتماعية المرتبطة بمشكلة إنتشار مرض الإسهال على نطاق واسع وذلك حتى تتمكن اليونيسف من التوصل للوسائل التى تساعد الأمهات وأفراد المجتمع الآخرين على تعديل سلوكهم من أجل الحفاظ على صحة الأطفال.

وهناك هدف ثانوى آخر لهذا البحث وهو إختبار مدخل إجراء دراسات نوعية للعوامل المرتبطة بالصحة فى المجتمع بأسلوب « عمليات التقييم السريع » Rapid Appraisal Procedures الذى طوره سوزان سكريمشو وإيلينا هيرتادو وأصبح معروفا بأسم "RAP" وهو أسلوب لم يسبق إستخدامه فى مصر على هذا النحو من قبل .

ونظرا لما لإختيار وإختبار استراتيجيات البحث هذه من تأثيرات كبرى على الطريقة التى أجرى بها البحث- وبالتالي على نتائج - فاننا نستعرضه ببعض التفصيل.

اقتصر استخدام هذا الأسلوب فى البداية على واطعية ، ثم بدأ آخرون فى إستخدامه إثر ذلك لتسهيل دراسة مدى فعالية برامج الرعاية الصحية الأولية والعلاقة بين من يستخدمونها ومقدميها (سكريمشو وهيرتادو ١٩٨٧) .

ويهدف هذا البرنامج إلى الاستفادة بمزايا المنهج الانثروبولوجى الذى يركز على الفهم المتعمق

* Susan C.M Scrimshaw and Elena Hurtado, Rapid Assessment procedures for Nutrition and Primary health Care, Anthropological Latin American Center Publications.

لنظم المعتقدات التي تحدد السلوك بالإضافة إلى الملاحظة الميدانية الدقيقة للسلوك كما يحدث ، بدلا من معرفته من خلال التقارير ودون الحاجة إلى الإستغراق في فترات طويلة من العمل الميداني وبذا يتم تبسيط تعديل المناهج الأنثروبولوجية التقليدية وإستنباط إطار العمل الخاص لاجراء الأبحاث وتصنيف المعلومات وتقديم النتائج النهائية.

ويشير التطبيق العملي لهذا المنهج في ١٦ منطقة إلى أن الباحثين المتخصصين في الأنثروبولوجي يمكنهم جمع المعلومات ذات الأهمية القصوى عن الرعاية الصحية الأولية وبرامج التغذية ونقلها فوراً للقائمين على البرنامج.

إلا أن البحث الذي يشمل هذا التقرير قد أجرى بشكل مختلف إلى حد ما خاصة فيما يتعلق بجدوله الزمني وذلك لأن وضع برنامج المنظمة كان من الضروري أن يقوم على أساس نتائج وحقائق بحثية حتى تستفيد اليونيسيف بها ليس فقط لتحقيق أقصى قدر ممكن من الفعالية للبرنامج ولكن أيضا لتحديد أهداف ووسائل تدخل معينة .

وقد استغرق التخطيط لهذا البحث ستة أشهر بدأت في أغسطس ١٩٨٨ شملت إجراء تعديلات لاسلوب « عمليات التقييم السريع » بما يتماشى مع البيئة المصرية وإختيار القرى محل الدراسة وتجهيز تصاريح البحث وتقديم برنامجا للمسؤولين المحليين .

وأدارت العمل مجموعة عمل تضم نانسي تريرى ونجوى فرج وإبراهيم الكردانى ومجدى بيومى من اليونيسيف وهاجر الحديدى وهانية شلقامى وسنية وهبة وليندا أولدام كمستشارات ، وكانت هذه المجموعة تجتمع شهريا خلال مراحل التخطيط وإجراء البحث ، وكانت تعمل بتعاون وثيق مع الدكتور رفعت صالح والدكتور صلاح مذكور بوزارة الصحة .

وقد تطلب اسلوب « عمليات التقييم السريع » فى حد ذاته تعديلا جوهريا ليلبي إحتياجات برنامج اليونيسيف وذلك إنطلاقا من أن الموضوعات المتعلقة بمنع أمراض الإسهال تختلف كلية عن تقييم برامج التغذية والرعاية الصحية الأولية وبناء على هذه الحقيقة أجرت مجموعة العمل مناقشات مستفيضة لتحديد مجالات الإهتمام الأساسية مما مكنتها فى النهاية من صياغة خطة البحث الواردة فى الملحق أ. وقد استخدمت مجموعة العمل هذه الخطة فى تنظيم أسلوب عرض النتائج النهائية .

وقد وجهت مجموعة العمل عناية خاصة لإختيار مواقع البحث بما يتوافق مع رغبة اليونيسيف فى تحقيق أقصى قدر ممكن من التمثيل للمناطق الريفية فى صعيد مصر عموما، إلا أن الأبحاث النوعية فى الوقت ذاته لا تسمح بعشوائية العينات.

وفى ضوء هذه الحقيقة تم مناقشة عدد من طرق إختيار العينة واستبعادها حتى تقرر فى النهاية إختيار موقعين للدراسة فى كل محافظة من محافظات أسوان وسوهاج وأسيوط، وقد روعى فى هذا الإختيار معايير معينة منها إختيار قريتين فى كل محافظة من المحافظات الثلاث على أن

تكون القرية الأولى هى « القرية الأم » أو القرية الرئيسية وتكون الثانية واحدة من « القرى التابعة » لها على ألا يكون بها شبكة لمياه الشرب النقية وقد تركت مسألة التمثيل هذه حتى مقارنة النتائج .

بمعنى الحصول على نتائج مشابهة حول نقطة معينة فى المواقع الست أو تحديد أسباب واضحة لاختلاف النتائج ، بحيث يمكن افتراض أن نتيجة ما هى ممثلة لكل المنطقة وإذا وجدت اختلافات لايمكن تجاوزها تظل مسألة التمثيل غير محسومة ، على الأقل حتى اجراء مزيد من البحث .

وقد تم تخصيص ستين يوما للعمل الميدانى قسمت على مرحلتين الأولى خلال شهرى فبراير ومارس والثانية فى شهرى يونيو ويوليو وذلك لزيادة الفرصة للتواجد فى مواقع البحث خلال الاختلافات الفصلية ومعرفة أثارها على المتغيرات الأساسية .

وقد تقرر عقد إجتماعات لمجموعة العمل قبل وخلال وبعد كل مرحلة لبحث النتائج ومناقشة خطط القيام بمزيد من الأنشطة البحثية، وقدم كل باحث ميدانى تقريرا مرحليا بعد المرحلة الأولى وتقريراً نهائيا مستقلا عن كل قرية من القريتين فى ختام مرحلة البحث بأكملها ويعرض التقرير الحالى النتائج الرئيسية للبحث فى القرى الست بأكملها .

مناقشات حول أسلوب «عمليات التقييم السريع RAP»

كان هناك إتفاق بين أفراد مجموعة العمل بمن فيهم خبراء اليونيسيف والباحثون على أن إجراء دراسة ميدانية على أساس عناصر أسلوب عمليات التقييم السريع يتيح وسيلة إقتصادية لإجراء دراسة مقارنة ويسفر عن تقرير نهائى قابل للتطبيق من جانب صانعى السياسة أكثر من كونه مجرد دراسة وصفية تقليدية، ومع ذلك فإن الباحثين إنتابهم بعض القلق ازاء هذه الدراسة بصفة خاصة والطريقة التى كانت ستجرى بها وذلك لأسباب سيأتى ذكرها فى السطور التالية .

فهذه الدراسة تهدف إلى تحديد الممارسات والعادات التى تمثل أسبابا محتمله أو حقيقية للإضرار بصحة الطفل وخاصة تلك الممارسات التى تؤدى إلى الإصابة بمرض الإسهال وانتشاره (وتعمد الدراسة أيضا إلى تحديد الممارسات الغائبة التى يمكن أن تؤدى - فى حالة توافرها - إلى حماية الأطفال من مرض الاسهال)، وهذا الهدف يؤدى بصورة تلقائية إلى الخروج بنتائج سلبية عن ممارسات تنشئة وتربية الأطفال والبيئة التى ينمون فيها فى مواقع الدراسة .

ولأن منهج عمليات التقييم السريع يقوم على تخصيص وقت قصير للدراسة الميدانية فإنه لايتيح للباحث الفرصة للتركيز بما فيه الكفاية أو لعمل تحليل مستفيض على سبيل المثال لمظاهر الحب العميق والاهتمام الكبير التى يظهرها سكان القرى المصرية نحو أولادهم ، كما أنه لايسمح له أيضا بالتركيز على الممارسات العديدة الرامية إلى حماية ودعم نموهم وتنميتهم اللهم إلا إذا كانت هذه الممارسات سينظر إليها باعتبارها ذات أثر مباشر على مرض الإسهال.

ولو أنه كانت هناك قاعدة قوية من المعلومات الحيوية عن طبيعة الحياة فى القرى المصرية فإن دراسة كهذه كان من الممكن قراءتها فى سياق هذه المعلومات مع استبعاد السلبية الضمنية ، ومع ذلك ورغم عدم توافر هذه القاعدة من المعلومات ، فإن هذه الدراسة يحتمل إستخدامها ليس فقط من قبل أولئك الراغبين فى التدخل فى القرى لأسباب صحية ولكن أيضا من جانب خبراء العلوم الإجتماعيه بصفة عامة رغم وجود تحيز شخصى كبير بها وإن كان غير متعمد .

فهذا التدخل يجب أن يكون عن طريق برنامج إعلامي لتشجيع سكان القرى على توجيه رعاية صحية أفضل لأطفالهم الصغار، وقد بات من الواضح - من واقع البحث الميداني - أن واحدة من أكثر المعوقات التي تحول دون إتخاذ أسر القرية إجراءات فعالة لحماية الصحة هي مسألة التخلص من الفضلات، فبدون تنفيذ نظام للتخلص من مياه الصرف والفضلات البشرية يكون من الصعب مطالبة أسر القرية بتعديل طرق إستخدامهم للمياه تعديلاً جوهرياً.

وقد أبدى الباحثون قلقهم إزاء مسألة أخرى وهى أن إجراء البحث خلال فترة وجيزة وخطـة
البحث المحكمة يمكن أن يؤديا إلى تقديم النتائج بطريقة مبسطة للغاية ، وكانت هناك مخاوف من عدم
القدرة على التعبير بوضوح عن ثراء وعمق الثقافة فى القرية ومخاوف أخرى من تقديم وعرض
الممارسات التى تؤثر بشكل جوهري على صحة الطفل فى أشكال منفصلة بدلا من إبرازها كجزء من
نسيج واحد للحياة اليومية ، ومن الصعب فى دراسة كهذه أن نستوعب تماما - ناهيك عن توصيل
ذلك للقارئ - الفكر والجهد الذى يبذله سكان القرى لتوفير الراحة لأسرهم بشكل عام والأطفال
بشكل خاص .

وياجاز فإن صورة «القرية الأم» باعتبارها طرف فاعل ونشيط بدلا من إعتبارها مجرد هدف - سواء للدراسة أو للتدخل - مفتقدة في هذه الدراسة على الرغم من الجهود المضنية التي بذلها الباحثون الميدانيون لإدراجها في البحث، وأيضا فإن حجم مشاركة المجتمع ككل - ليس فقط الأم أو الأسرة الصغيرة أو الكبيرة في حماية ورعاية الطفل التي تبدأ قبل الولادة وتستمر لفترة طويلة - لاتأخذ حقها في البحث.

وهذه المشكلة - علاوة على نزعة غير القرويين للتفكير فى القرى باعتبارها أشكال تقليدية متجانسة وساكنة- يمكن أن تؤدي بسهولة إلى إساءة تقدير بالغة للمصاعب التى قد تواجه التدخل فى هذه المجتمعات.

وبالتأكيد فإن النسق المتكامل للمعرفة وأنسياب المعلومات الجديدة عبر القرى والتي يستخدمها سكان القرى بطرق مختلفة كأسس للإختيارات المختلفة لا تظهر بصورة كافية فى هذا البحث وبذلك فمن غير المحتمل الوصول إلى تقدير دقيق لعدد «الاصوات والرسائل» التى تصل إلى آذان الأمهات وأفراد المجتمع الآخرين .

ولازلنا لا نعلم شيئا تقريبا عن أشكال وأنماط المعلومات التي سرعان ما يتم تداولها وإنتشارها ، ويجب أن يكون واضحا في ذهن القارئ أيضا أن قرى مصر تمر بعملية تغيير إجتماعى سريع تمس كافة أوجه حياة الأفراد والمجتمع ، ويغض النظر عن برامجنا فإن أى برنامج يرغب فى تبني هذه الدراسة كأساس له يجب أن يأخذ فى اعتباره بعناية كافية السرعة التي تتم بها هذه التغيرات إذا أراد تحقيق مايسعى اليه من أهداف مرتبطة بالبرنامج .

ومع ذلك فإن كل الإعتبارات السابقة من جانب الباحثين الذين عملوا فى هذه الدراسة لاتعنى بالقطع أن البحث لاطائل من ورائه ، بل على العكس من ذلك فقد تم التوصل إلى الكثير من المعلومات والنتائج التى قد تفيد ليس فقط فى دعم الخدمات والتعليم الصحى ولكن أيضا فى دعم فهمنا للحياة فى القرية المصرية وفى الوقت ذاته فإنه سيكون من دواعى الأسف عدم إستخدام هذا العمل كحجر أساس للقيام بمزيد من الابحاث التى يمكن أن تشرح بمزيد من التفاصيل وبعمق أكثر وإتساع أكبر القضايا موضع البحث فى هذا العمل، وهناك تحفظ واحد وأخير أبرزه الباحثون ويتعلق بشكل

منهج البحث

حصل الباحثون على خطابات رسمية من مديريات الصحة فى كل محافظة حتى يتمكنوا من القيام ببحثهم، وكانت هذه الخطابات ضرورية للحصول على موافقة المسؤولين المحليين على القيام بالبحث.

ومع ذلك ففى سوهاج - وفى أسيوط على وجه الخصوص - كانت هذه الخطابات تعنى أن أفرادا من الوحدة الصحية سوف يرافقون الباحثين خلال الأيام الأولى من عملهم مما أثر سلبيا على التبادل الحر للمعلومات مع أهل القرى وفى سوهاج وأسيوط أيضا كانت مسألة الثأر ذات الأبعاد التاريخية تثير الفرقة بين القرى بعضها البعض وقد كان لذلك تأثير سلبى أيضا .

ففى الوقت الذى كانت تستضيف فيه أسر إحدى القرى الباحثين فإن ذلك كان يسهل مهمتهم فى منطقة ما إلا أنه فى الوقت نفسه كان يزيد من صعوبة مهمتهم فى مناطق أخرى، وعلاوة على ذلك فإن الدخول إلى أحياء الفجر والسكان الذين ينحدرون من سلالات العبيد - وهم الفئات ذات الأوضاع الإجتماعية الدنيا - كان يصطدم بصعوبات واضحة . وكان العمل داخل هذه المجتمعات يعنى تقويض العلاقات مع أسر القرية فى مناطق أخرى.

وقد قام منهج البحث لهذه الدراسة على الملاحظة المشتركة والمقابلات وقد خصص معظم وقت البحث فى كل موقع للزيارات المنزلية التى تم التخطيط لها على أساس شمولها للقطاعات الإجتماعية الكبرى والمناطق المختلفة فى القرية .

وقد أجريت أحاديث ومقابلات أيضا فى وحدات الصحة المحلية والأسواق الكبرى ، وقد أمكن الحصول على إحصاءات عن الصحة وملاك الأرض باستثناء أسيوط حيث حالوا دون حصول الباحثة على إحصاءات صحية ، وهذه الإحصاءات على أى حال لم تنشر فى هذا التقرير على الرغم من وجودها فى التقارير الفردية المنفصلة، علاوة على أن العاملين فى الوحدات الصحية ذكروا إنها لاتعبر عن الواقع . وقد تم إختيار مصادر المعلومات فى المناطق المختلفة على النحو التالى :

القرية الأم في محافظة أسيوط :

في هذه القرية تم إختيار عشر أسر مسلمة وعشر أسر قبطية تمثل كافة المستويات الاقتصادية والاجتماعية من بين هذه الأسر العشرين كان هناك خمس سيدات تجاوزن الستين من العمر ، الأولى حكيمة ريفية والثانية داية تقليدية والثالثة تعمل «حاقنة» في الوحدة المحلية ، وست من الأمهات اللاتي تشملهن العينة تراوحت أعمارهن بين ١٨ عاما و ٢٢ عاما ، وأثنتان منهن مسلمات ، وبالنسبة للأربعة الباقيات أثنتان منهن حصلتا على دبلوم متوسط أما السيدات الأخريات في هذه العينة فمن الأمهات في المراحل السنية المتوسطة، إثنتان منهن من الأراامل وأثنتان من هذه المجموعة قد تعرضتا «للتبعية» وهي ظاهرة خطيرة تهدد الأطفال وسوف تناقش في هذا التقرير .

القرية التابعة في محافظة أسيوط :

العصيبة العائلية هي التي تقسم هذه القرية وليس العامل الديني، وتنحصر الانقسامات الأساسية فيها بين عائلتين متصارعتين وبين هاتين العائلتين من ناحية وأقلية تنتسب للعبيد من ناحية أخرى.

وكان من الضروري أن تقدم الباحثة نفسها بوضوح للأسر الكبيرة حتى تتمكن من العمل في كل الظروف خلال فترة بحثها التي إسمت بالقصر، وقد شملت العينة في هذه القرية ١٦ أسرة من بينها ثلاث أسر من العائلة الثانية وأسرة واحدة تنتسب للعبيد وخمس أمهات صغيرات السن وعشر أسر تتضمن سيدات متوسطات العمر يعيش مع العديد منهن حمواتهن في نفس المسكن ، ومن بينهن داية تقليدية وثلاث سيدات منكوبات .

القرية الأم في محافظة سوهاج :

في هذه القرية زارت الباحثة سبع عائلات حيث أقامت علاقات قوية معها بعد أن زارتها عدة مرات بانتظام، في حين حظيت ٢١ أسرة أخرى بزيارة واحدة لكل منها ، وتم تنظيم ٢٢ مقابلة في مراكز الخدمة الصحية المحلية من بينها الوحدة الصحية ومركز علاج الجفاف بمستشفى الحميات ، وتضمنت أيضا سيدات من القريتين ، وقد شملت العينة أيضا خمس مناقشات جماعية تضمنت سيدات من القريتين .

القرية التابعة في محافظة سوهاج :

في هذه القرية زارت الباحثة ثمانى أسر زيارات منتظمة وزارت ١١ أسرة أخرى زيارة واحدة لكل منها .

القرية الأم في محافظة اسوان :

شملت مصادر المعلومات الأساسية ١٦ أسرة بها ٢٠ أم وأطفالهن الصغار وست جدات ، وفي هذه العينة ١٤ سيدة أمية في حين حصلت أربعة منهن على قسط من التعليم الابتدائي وتعمل إثنتان منهن بالتدريس في المرحلة الابتدائية.

وخلال فترة البحث تم زيارة هذه الأسر بصورة منتظمة حيث تم القيام بعمليات ملاحظة وإجراء مقابلات في منازلهم ومنازل أصدقائهم وجيرانهم .

القرية التابعة في محافظة اسوان :

شملت مصادر المعلومات في هذه القرية كل الأسر وكان فيها ١٥ أم لديهن أطفال صغار علاوة على خمس جدات وكل السيدات في هذه العينة كن من الأميات. وقد واجه الباحثون صعوبات فيما يتعلق بالسكن حيث لم يكن بمقدور الباحث إيجاد مأوى إذا لم يستأجر غرفة في منزل ريفي مما يجعل العمل في منتهى الصعوبة مع افراد من فئات إجتماعية أخرى وفي بعض الحالات مع أسر أخرى في نفس الوسط لإجتماعي

ولذا فقد أقام الباحثون في قرى قريبة كانوا ينتقلون منها يوميا إلى موقع البحث ، ومكان الإقامة الوحيدة الذي توافر في موقع البحث في اسوان كان في مستشفى لم يكن بها أى تجهيزات لتناول الطعام مما دفع الباحثة إلى شراء إحتياجاتها من الطعام يوميا وتجهيز وجباتها بنفسها وكانت عملية الإنتقال بالمواصلات للقرى التابعة هي الأخرى مضيعة للوقت فضلا عن أنها في بعض الأحيان كانت في غاية الصعوبة .

وكان الباحثون يعملون في القرى بنشاط مكثف بمعدل ست أو ثمانى ساعات في اليوم وكان من المستحيل تماما في جميع المنازل - باستثناء منزل أو إثنتين - كتابة نقاط ملاحظة خلال إجراء الحوار أو القيام بعمليات المراقبة ، ويعنى ذلك إضطرار الباحث إلى تخصيص وقت إضافي يتراوح بين أربع وست ساعات في اليوم لكتابة الملاحظات الميدانية التي جمعها في يوم عمله.

وفى المساء كان الباحثون يعدون قوائم الموضوعات التى تنتظرهم فى اليوم التالى وذلك حتى يتمكنوا من الاتصال بمصادر معلومات مختلفة بشأن موضوعات معينة.

ومن أبرز الجوانب الإيجابية التى إتسم بها البحث الميدانى هو التعاون بين الباحثين الأربعة وهى فرصة لاتأتى إلا نادرا للمتخصصين فى الأنثروبولوجى والعلوم الانسانية .

ومع ذلك... كما هو واضح فى جدول البحث الملحق بالتقرير، فإن الإجتماعات كانت تعقد فى القاهرة بين مراحل البحث وفى منتصف كل مرحلة .

وقد إتسم الإتصال بين الباحثين بعضهم البعض فى ميدان البحث بصعوبة بالغة خاصة بين محافظتى أسيوط وسوهاج، وكان الاتصال مستحيلا بين أسوان والموقعين الآخرين ومن ثم كان تبادل المعلومات بانتظام مستحيلا، وقد شعر الباحثون الذين عملوا فى هذا المشروع بالأسف لإفتقار مزيد من التفاعل فيما بينهم ، ويأملون فى أخذ ذلك فى الاعتبار فى المشروعات التى ستجرى فى المستقبل، ويفضل الإجتماعات وتبادل الآراء أمكن استكشاف أشكال السلوك أو المفاهيم أو السلوكيات الخاطئة الواردة فى المقابلات فى عينات عديدة من الحالات بفضل المعلومات التى توافرت للباحث فى هذا الموقع من موقع بحث آخر .

ولكن هناك أيضا عدد من الحالات صعب إجراء مقارنة بين نتائجها لأن الإتصالات لم تكن كافية ولهذه الإتصالات أهميتها ، خاصة فى مثل هذه الفترات القصيرة من العمل الميدانى الذى يشمل موضوعات عديدة .

مواقع البحث

محافظة أسوان :

تختلف قرى أسوان التى خضعت للبحث إختلافا شديدا عن القرى الأخرى وغيرها من القرى الخاضعة للبحث فى هذه الدراسة وذلك لأسباب تاريخية وعرقية، فالقريتان موضع الدراسة هنا حديثتا النشأة، وتضم القرية الأم تسعة آلاف نسمة وأقيمت أساسا لخدمة مصنع السكر فى مدينة كوم أمبو فى عام ١٩٠٣، وساعد على جذب الفلاحين أيضا إلى هذا المكان توافر أراضى الاستصلاح الزراعى.

وقد جذب هذا المشروع بالفعل المهاجرين من مناطق نائية فى أقصى الشمال ومن بينها سوهاج وربما من أماكن أبعد منها، وقد كان من بين المهاجرين مجموعة من البدو (العرب) والسودانيين .

أما القرية التابعة فقد كانت أكثر حداثة حيث لم تنشأ إلا منذ ٢٠ عاما فقط وسكنها بالكامل المهاجرون القادمون من منطقة صغيرة فى محافظة سوهاج ، وجذبهم إلى موقع القرية فرصة امتلاك الأرض ويربو عدد الاسر المقيمة فى القرية حاليا على ٢٠٠ أسرة.

وقد ظلت هذه القرية على إنتمائها لجذورها الأصلية فى المنطقة القادم منها سكانها ، وليس التى تقيم فيها حاليا حيث تحصل القرية على إحتياجاتها من السلع الأساسية من سوهاج وتوجه إنتماءاتها السياسية التقليدية لمؤسسات سوهاج وتدعم علاقاتها التجارية مع المنطقة التى ينتمون إليها فى الأساس فضلا عن أن العائلات فى هذه القرية تزوج ابنائها وبناتها للأشخاص المقيمين فى القرية الجديدة أو القديمة وليس للأشخاص المقيمين فى القرى المحيطة.

وقد كان توسع القرية المستمر هائلا لدرجة أنه فى وقت إجراء البحث إنتقل مؤسس « القرية التابعة» إلى منطقة إستصلاح أراضى أخرى ، فى شمال مصر هذه المرة لتأسيس «مواطنى قدم» جديدة للمجموعة .

وقد إتسمت القريتان بوجود عدد كبير نسبيا من ملاك الأراضي بسبب حداشتهما النسبية حيث ساعد على ظهورهما إستصلاح الأراضي وكان المهاجرون يمنحون أساسا خمسة أفدنة مع إمكانية شراء المزيد، ومصدر الرزق الأساسي في القريتين هو زراعة قصب السكر بالإضافة إلى العمل في صناعة السكر والأنشطة الأخرى المرتبطة بها .

وبالنسبة للملاك الأراضي فإن قصب السكر يمثل مصدرا مربحا جدا حيث يصل الدخل الصافي للفدان إلى حوالي ١٧٥٠ جنيه سنويا ، وحتى العمال الموسميون الذين لا يمتلكون أى أراضي أصبحت أمامهم فرصة هائلة للحصول على دخل جيد خلال السنوات الأخيرة في هذه المنطقة بفضل الهجرة المتزايدة للعمالة إلى دول الخليج وحدث عجز في عدد العمال نتيجة لذلك

ويزرع قصب السكر مرة واحدة كل خمس أو سبع سنوات ويتطلب رعاية قليلة نسبيا خلال الفترة السابقة علي نضجة ويصل العمل إلى قمته بمجرد بدء الحصاد في أكتوبر ويستمر حتى نهاية مايو عندما يكف المصنع عن استعمال القصب لهذا العام، وبعد ذلك فإن بعضا من الفلاحين الذين يعملون في جمع الحبوب يكون لديهم ما يشغلهم خلال أشهر الصيف إلا أن الكثيرين يظلون عاطلين عن العمل حتي موعد الحصاد التالي للقصب .

ومن أبرز الدلائل على زيادة معدل النشاط في موسم جمع القصب هي زيادة معدل المواليد المسجلين في أعقاب نهاية شهر مايو (أى في أعقاب إنتهاء موسم حصاد القصب).

وتختلفا القريتان موضع الدراسة إختلافا واضحا من الناحية الاجتماعية ومن حيث التركيبة السكانية ، فالقرية الأم أكبر من حيث الكثافة السكانية ويرجع ذلك إلى القيود الحكومية المفروضة على إستخدام الأراضي المجاورة للقرية في التوسع العمراني ، بالإضافة إلى تاريخها الطويل نسبيا مقارنة بالقرية التابعة، وقد أدى ذلك إلى تزايد الضغط علي المساحة السكانية الموجودة فقد أتسمت الشوارع بضيقها ولم يزد العرض في الكثير منها عن ١.٥ متر وبعضها عبارة عن شوارع مسدودة .

ونتيجة لهجرة العمالة لدول الخليج قام بعض الأهالي بإعادة بناء منازلهم بالطوب الأحمر في حين بقيت المنازل الأخرى على حالتها مبنية بالطوب اللبن ، ويسبب الأزمة المحكمة في أراضي البناء تتسم المساكن بالإزدحام ولكنها مجهزة بشكل جيد جدا ، فقد كان لدي معظم الأسر ثلاجات وأجهزة تليفزيون ومراوح سقف وذلك على عكس كثير من القرى الخاضعة للدراسة في البحث ورغم ذلك فإن العديد من هذه المنازل لا يوجد بها وصلات مياه منزلية في حين يوجد تيار كهربائي في كل أنحاء القرية تقريبا .

ويربي كل من لديه مساحة كافية حيوانات كبيرة وصغيرة رغم أنها ليست بالاعداد التي كان يريدونها بسبب صغر المساحة التي تأويها .

أما المنازل فإنها تتكون من غرف مختلفة تضم قاعة بلا سقف وحظيرة للماشية (وهى عادة

منفصلة عن مكان معيشة الأسرة بباب مستقل (وحوالي أربع غرف ، وتخزن السلع والأغذية الأساسية مثل الحبوب والجبن القديمة فوق سطح المنزل الذي يمكن أن يتسع هو الآخر لبناء المزيد من الغرف.

وتحتفي هذه القرية بخدمة متميزة من قبل الهيئات الرسمية والتقليدية ، وتشمل المؤسسات الحكومية من الوحدة المحلية وجمعية تعاونية إستهلاكية وورشة نجارة ، وجمعية لتنمية المجتمع ومركز شباب وجمعية تعاونية زراعية ، وبنك القرية ، ووحدة بيطرية ومكتب لإستصلاح الأراضي تابع لوزارة الزراعة ومكتب بريد وخط تليفوني ووحدة صحية بها طبيبان ومدرسة إبتدائية وأعدادية للبنين والبنات.

وفي هذه القرية يتم تنفيذ عديد من مشروعات التنمية بتمويل أجنبي من بينها مشروع الأرناب الذي تموله هيئة المعونة الأمريكية وبرنامج تموله اليونيسف يشمل أبار المياه وضخ المياه بالطمبات اليدوية ومشروع المرحاض الصحي وورشة نجارة علاوة على مشروع الأغنام بتمويل هولندي ويوجد في هذه القرية حوالي ٥٠ متجرا صغيرا تخدم سكانها وسكان الأحياء الصغيرة المجاورة .

وتشتهر هذه القرية أيضا بنشاطها الدينى حيث يوجد بها ثلاث طرق صوفية نشطة، واحدة منها ذات أصول سودانية في حين أن المشايخ الآخرين يقيمون إحتفالات دينية بصورة منتظمة ، ويوجد بالقرية أيضا مدرسة لتحفيظ القرآن يمولها أهل القرية ، و٩٠٪ من أطفال هذه المدرسة من البنين ، وهؤلاء الأطفال يحضرون في المدارس الحكومية صباحا ويتوجهون لمدرسة تحفيظ القرآن بعد الظهر

وباستثناء «شيخ» واحدة تمارس طقوس دينية في القرية الأم وترحل عبر القرى المجاورة للغرض ذاته وغيرها من الأرامل اللاتي لا تتوافر لهن أي مصادر دخل فإن سيدات القرية الأم لا يعملن خارج منازلهن إلا في حالة القيام ببعض الأعمال الزراعية في أراضيهن

ولا تعمل أي من سيدات القرية في أراضي الآخرين رغم أن بعض الفتيات الصغيرات يفعلن ذلك أحيانا ، وداخل المنزل تتحمل المرأة مسئولية طهي الطعام وتخزين الغسيل والخبز وغسل الأواني والعناية بالحيوانات وحبها وعمل الزبد والجبن والمسلي وصنع أقراص روث البهائم (الجلة) اللازمة لأحباء أفران الخبز وتقوية حوائط المنزل ، وبناء حاويات تخزين الحبوب علاوة علي رعاية الأطفال

وتتزوج سيدات هذه القرية في سن صغيرة ولا يغادرن منازلهن عادة بمفردهن بعد الزواج علي الرغم من أنهن قد يذهبن إلي منازل أقاربهن في الحى المجاور خلال ساعات النهار ، ونادرا ما يغادرون القرية لأي سبب آخر غير الزواج في حين أن الرجال يشترون حاجياتهن ويتولون كافة الشئون الخارجية الأخرى للأسرة بما في ذلك شراء أقراص منع الحمل من الوحدة الصحية والترتيب لحصول زوجاتهم علي قروض لتربية الأرناب من الوحدة المحلية ومعظم السيدات لديهن دخل مستقل من الأنشطة المنزلية مثل المشغولات اليدوية وتربية الحيوانات الصغيرة وإنتاج البيض والجبن والزبد والمسلي .

أما أسلوب المعيشة في القرية التابعة فهو مختلف عن القرية الأم كما أن الشكل العام للقرية مختلف هو الآخر ، ويتسم أرباب الأسر في هذه القرية بصغر السن حيث يستفيد الشباب في الغالب بفرص استصلاح الأراضي .

ولا تعاني هذه القرية من قيود عدم التوسع العمراني وهو ما تعاني منه القرية الأم ولذا فإن مساكن القرية تتميز باتساع مساحاتها مما يتيح الفرصة أمام الأسر للاحتفاظ بعدد كبير من الحيوانات داخل المنزل ، وتتسم الشوارع أيضا بالاتساع ومعظم البيوت مكونة من دور واحد .

ولا تنعم هذه القرية بالمزايا التي تتمتع بها القرية الأم حيث لا يوجد بها كهرباء ، أو مياه جارية ولا طرق ممهدة أو أسواق أو خدمات صحية ، ولا يوجد بها أي منشآت حكومية من أي نوع .

والنساء يعملن بمشقة في هذه القرية حيث تحتفظ الأسر بعدد أكبر من الحيوانات داخل المنزل علاوة على أن نطاق مهامهن مماثل تماما لمن في القرية الأم ، وعليهن عبء إضافي متمثل في تعدد الزوجات الذي يمثل ظاهرة واسعة النطاق في هذه القرية وليس أدل على ذلك من أن كل رجل في القرية يتزوج مرتين على الأقل عندما يبلغ الثلاثين من عمره .

ولأن الزوجة تخاف من مقدم العروس الجديد الي منزلها فإنها تفعل كل شيء في استطاعتها لتجعل زوجها يميل إليها بشدة ، ولذا فإن الزوجة تستيقظ مبكرا قبل زوجها لتنتهي من الأعمال المنزلية الوضيعة مثل إعداد أقراص روث البهائم (الجله) قبل استيقاظ زوجها ثم تزين نفسها بعد ذلك استعدادا لحياتها اليومية .

وتستخدم الزوجة الكحل بكثافة والخلاخيل وتضع الكثير من الحلي في شعرها ، وتضع على رأسها مناديل خاصة جذابة الشكل احضرتها في الغالب من سوهاج لتغطي بها شعرها وتهتم الزوجة بنظافة شعرها ووجهها وتحرص على حسن رائحتها ، وحتى السيدات متوسطات السن ، يرتدين الملابس التي تكشف عن رقابهن ، وفي مقابل ذلك يتسم أطفال هذه القرية بالقذارة لأن أمهاتهم يوجهن عنايتهن لازواجهن .

والامهات الصغيرات اللاتي ولدن في هذه القرية لم يشاهدن التلفزيون مطلقا في العديد من الحالات ، واتصالهن بالعالم الخارجي عن هذه القرية لا وجود له تقريبا ، ويوجد بالقرية فتاة واحدة فقط تذهب للمدرسة .

محافظه سوهاج :

قرينا محافظة سوهاج الخاضعتان للبحث في هذه الدراسة هما في موقعين ، القرية الأم بها حوالي ١٥٠٠ أسرة في حين أن القرية التابعة - التي تبعد بمسافة خمسة كيلو مترات فقط عن القرية الأولى - بها ١٥٠ أسرة وقد أقيمت القرية الأم في مكانها الحالي منذ ٢٠٠ عام ، إلا أنها كانت موجودة كقرية قبل هذا التاريخ وانتقلت من مكانها بسبب ما لحقها من دمار في الفيضان ، أما القرية التابعة فكانت تستخدم في الأصل كمأوى زراعي شتوي لسكان القرية الأم ، وبالتدريج أصبحت قرية دائمة في عام ١٩٤٢ ولها تان القريتان علاقات وثيقة بالقري الأخرى المحيطة بهما .

ورغم قلة التفاوتات الاجتماعية بين هاتين القريتين ، إلا أنه في داخل القرية الأم هناك تفاوت اجتماعي حاد ، وفي القريتين يوجد ست عائلات أو بيوت كبيرة هي التي تتقاسم النفوذ والعزوة فيها وقد كان لذلك تأثيرات واضحة على مظاهر الولاء على مستويات مختلفة ، فهناك تمسك واضح بالإقامة المشتركة والتزاوج فيما بينهم ، وتمنح الخدمات الاجتماعية - كالوظائف على سبيل المثال - وفقا لهذا الأساس .

وهذه البيوت عبارة عن وحدات اجتماعية مشتركة تعمل معا لإقامة أنشطة مختلفة مثل حفلات الزواج أو مآتم العزاء ، أو لتشييد قاعة للضيافة أو مسجد ، وفي حالة حدوث خلاف فإن الإنتماء أو التعصب العائلي سرعان ما يظهر ليلعب دوره وسرعان ما تتشكل أيضا تحالفات فيما بين العائلات

وقد بدأ الأخذ بالثأر - الذي أودي بحياة ثمانية أشخاص على مدار الأعوام الخمسة عشر الماضية - في منتصف السبعينات في القرية الأم ، وأصبح من المعتذر على الذين ينتمون لأي تحالفات عائلية اجتياز مناطق إحدى العائلات ، وقد تم تطبيق هذا الحظر بشكل صارم وأتسع نطاقه ليشمل العاملين بالهيئات الحكومية الرسمية بما فيها الوحدة المحلية والوحدة الصحية والمدرسة ، وإزاء ذلك اضطّر العديد من هؤلاء العاملين الي الانتقال لقرى أخرى لممارسة عملهم .

وتوجد بالقرية أيضا تفاوتات عرقية / مناطقية ، فالمسيحيون يعيشون في مناطق مميزة في أجزاء مختلفة من القرية ، أما الجماعات السكانية الأخرى فهم البربر والصيادون والفجر والمواطنون الذين ينتسبون للعبيد واحفاد الشخصيات الدينية ، ولم يعد في القرية عمدة منذ إقامة نقطة بوليس بها في الستينات إلا أن شيوخ العائلات الكبيرة في القرية يواصلون دورهم الهام أيضا حيث يجمعون معا أبناء العائلات من القري المختلفة وهكذا يتم الاتصال الأساسي في إطار هذه العصبية القبلية وليس بالضرورة بتخطيها .

وتختلف القرية الأم مظهرها عن قري أسوان حيث يوجد بها العديد من المنازل المهجورة والمساحات الخالية بسبب إنتقال جانب من السكان إلي الحقول ليقيموا قري تابعه تاركين منازلهم الأصلية المبنية من الطين تتصدع في القرية والاحتفاظ بأراضيها لبنوا عليها مساكن يتزوج فيها أولادهم .

ومعظم المساكن المأهولة حالياً بنيت بالطوب الأحمر والاسمنت المسلح خلال السنوات القليلة الماضية ، وهي الظاهرة التي تفاقمت بشدة إثر تزايد معدلات هجرة العمالة إلى دول الخليج العربي وخاصة السعودية والعراق .

ويوجد بالقرية الأم شوارع تجارية ومتاجر وتفتح أبوابها عصراً مع طاحونة الدقيق ومستودع الكيوسين ، وبالقرية أيضاً سوق أسبوعية ، وتشمل المنشآت الحكومية فيها ثلاث مدارس ابتدائية تعمل كل منها فترتين ومدرسة إعدادية للبنين وأخرى للبنات ومستشفى للحميات ووحدة صحية تحتوي على عيادة خارجية وعيادة داخلية للمرضى تضم ١٤ سريراً وغرفة عمليات .

ويوجد بالقرية صيدليتان أهليتان وعيادة خاصة على بعد كيلو متر واحد منها ، وبالإضافة إلى ذلك فالقرية قريبة من العيادات الخاصة الأخرى في المدن المجاورة .

ويوجد تيار كهربائي في القرية ، ومعظم المنازل بها مرحاض صحي وقليل منها يوجد به ثلاجات ، والعديد من المنازل به حنفية مياه ويوجد حوالي ٧٠٠ وصلة مياه في القرية ، أما مياه الصرف فيتم التخلص منها في الشوارع أو في الترع المحيطة بالقرية من ثلاثة جوانب . وتتكون القرية التابعة في حقيقة الأمر من ثلاثة تجمعات منفصلة تقع في أماكن متقاربة .

وفي هذه القرية أيضاً بنيت معظم المنازل من الطوب الأحمر والخرسانة المسلحة خلال السنوات القليلة الماضية ، ويعمل معظم سكان هذه القرية تقريباً في الزراعة ، ولا يوجد بالقرية متاجر أو أسواق إلا أن أهل القرية بمقدورهم حضور الاسواق الأسبوعية التي تقام في القرى والمدن المجاورة بسهولة ويمقدورهم أيضاً التعامل مع متاجر القرية الأم .

ويوجد بالقرية تيار كهربائي ، ويتم الحصول على المياه المستخدمه داخل المنازل بواسطة الطلبات اليدوية ، أما مياه الترع فتستخدم للغسيل وهي تتدفق من ترعة تجري في وسط التجمعات الثلاثة ، ويوجد القليل جداً من المراحيض الصحية في هذه القرية ، ويتم التخلص من مياه الصرف في الترع أو في شوارع القرية ويذهب تلاميذ هذه القرية لمدرسة في إحدى القرى المجاورة ويمشون إليها مسافة اثنين كيلو متر من منازلهم ، ولا يوجد أطباء أو منشآت حكومية في هذه القرية .

وهناك سمة مشتركة تجمع بين القريتين وهي إرتفاع معدلات الهجرة إلى دول الخليج والقاهرة وتحتفظ الأسر التي تفلح في تحقيق ذلك عادة بمنزلة الأولى في القرية والآخر في المدينة وذلك لتسهيل إنتقالها فيما بين القرية والمدينة ، وبعض من سيدات القريتين ولدن ونشأن في القاهرة رغم أن أقاربهن لا يزالون في القرية ويساهم ذلك بالإضافة إلى إرتفاع معدلات تعليم المرأة ، علي الأقل بين من هم في سن المدرسة مقارنة بقريتي أسوان في خلق أختلاف هائل في مستوى تقدم النساء حتي بين غير المتعلقات منهن .

محافظة أسيوط :

تتميز القرية الأم في أسيوط عن غيرها من القرى الأخرى الخاضعة للدراسة في هذا البحث بإرتفاع نسبة التعليم فيها وعدد الأشخاص الذين يعملون في مجالات أخرى غير مجال الزراعة والمستوي العام للتحضر ، ويبلغ عدد سكان القرية ١٢ ألفاً تقريباً وهي قريبة من مدينة أسيوط مما يسمح لأبناء القرية بالتوجه إلى عاصمة المحافظة للعمل .

ويقدر ما تشاهد الأشخاص الذين يرتدون الجلابية التقليدية يمكنك أن تري أيضاً العديد من النساء والرجال الذين يرتدون ملابس حديثة على النسق الغربي ، هؤلاء الأشخاص يسرون على نمط معيشة مختلف إلي حد ما يتضح في إختيارهم لملابسهم ومفروشات منازلهم وعاداتهم الاجتماعية ، ويمكن مشاهدة سيارات خاصة تقف خارج منازل بعض أولئك «القرويين المتحضرين»

ومن الآثار الأخرى للتحضر في هذه القرية المعدل المرتفع جداً لهجرة العمالة وهي سمة مميزة للقرية ، ورغم عدم توافر إحصاءات بشأن تلك الهجرة إلا أن كافة الأسر التي تم زيارتها خلال فترة إجراء البحث كان لهم قريب من الدرجة الأولى يعمل في العراق باستثناء ثلاث أسر فقط تمثل أفقر فقراء هذا المجتمع ، والعديد من الأسر كان بها أيضاً أشخاص عائدين من العمل بالعراق

وغالبيتة سكان القرية مسيحيون ومعظمهم من الأقباط ، كما يعيش بها بعض العائلات المسلمة وبها ثلاثة مساجد صغيرة أحدهم تديره وزارة الأوقاف ويوجد به شيخ متفرغ ، ويوجد بها أيضاً كنيسة صغيرتان غير قبطيتين (وكانتا مغلقتين خلال فترة البحث) وكنيسة أخرى قبطية كبيرة ونشطة .

وتعمل الكنيسة القبطية على دعم تماسك المجتمع وتقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة ويتبع الكنيسة صيدلية ومكتبة وعيادة تفتح يوماً واحداً في الأسبوع ، وتقدم الكنيسة دروساً خصوصية للطلاب بلا مقابل كما إنها تفتح فصولاً لمحو أمية الأطفال الذين حرموا من الذهاب للمدرسة يوجد أربعة قساوسة في الكنيسة لهم تأثير معنوي كبير على القرية .

ومن الناحية التاريخية فإن هذه القرية كانت مملوكة لعائلتين إقطاعيتين وبعد الثورة تم تقسيم الأرض وتوزيعها على الفلاحين وتحولت قصور الأسرتين إلي مبان حكومية ، واليوم هناك حوالي ٣٠٠٠ من ملاك الأراضي - نصفهم يمتلك أقل من فدان واحد وأكثر من عشرهم يمتلك أكثر من خمسة أفدنة للفرد ويزرع القطن بكثرة واضحة في هذه المنطقة بالإضافة إلي الخضروات وتشتهر المنطقة بإنتاج الطماطم والخيار الجيد وقد أدى سوء الأحوال الجوية خلال العامين الآخرين إلي إنخفاض عوائد الزراعة بدرجة كبيرة خلال فترة البحث وذلك على الرغم من إرتفاع معدلات الميكنة الزراعية .

ومثلما حدث في قري سوهاج التي خضعت للدراسة في هذا البحث فإن العديد من الأشخاص في القرية الأم بأسبوط توسعوا نحو الحقول الزراعية لبناء مساكن جديدة، وبعض هؤلاء يمثلون عائلات عريقة تركت منازلها القديمة في المدينة لكي يستغلها أولادهم للزواج كمساكن أو أراضي للبناء. والآخرين من المتزوجين حديثاً الذين بنوا مساكن مستقلة في الأراضي الزراعية، وكانت هذه الأسر تقيم أساساً في الحقول خلال أشهر الشتاء فقط لينتھزوا فرصه نمو البرسيم بوفرة هائلة في الحقول فيعلفون أبقارهم وماشيتهم به ويجهزون الأرض للزراعة المكثفة خلال فصل الصيف إلا أنه مع مرور الوقت بدأ الأشخاص في الإقامة في هذه الحقول طوال العام.

وبصفة عامة فإن الأسر الثرية فقط هي التي كان لديها القدرة على تحمل هذا الخيار حيث أن لديهم القدرة على توفير الأرض من أجل البناء ولديهم عدد كبير من رؤوس الماشية.

وتكتظ نواة القرية بالسكان وقد بنيت منازلها في صفوف متراسة ومتقابلة تفصل بينها طرقات ضيقة للغاية، وكثير من المنازل مكون من طابقين وتتسم حوائطها بالارتفاع ولكنها بدون قاعات مفتوحة ويوجد في هذه المنازل تيار كهربائي ومراحيض صحية وحنفيات مياة في كل منزل أو بالقرب منه، أما سكان الحقول فلديهم مساحة أكبر للمعيشة ولكنهم يفتقرون إلى هذه الخدمات الأساسية.

أما عمدة القرية فهو مسيحي الديانة، خريج كلية زراعة وناظر مدرسة سابق ويعيش في أسبوط ولكنه يمضي يومه في القرية الأم ويساعده سبعة شيوخ، ويرأس مجلس القرية المنتخب مدرس باحدي المدارس، وهناك أيضاً جمعية لتنمية المجتمع رئيسها هو في الوقت ذاته سكرتير المجلس ورئيس الجمعية التعاونية الزراعية، وتشرف جمعية تنمية المجتمع على إدارة حضانة للأطفال وتتخذ التجهيزات اللازمة لإقامة مشغل.

ويوجد بالقرية وحدة للحكم المحلي يشغل رئيسها منصبه منذ ١٩ عاماً. وكل موظفي هذه الوحدة تقريباً من أهل القرية ومن بينهم ثمانى سيدات، ويوجد مكتب الشؤون الإجتماعية أفتتح في عام ١٩٨٦ في نفس مبني جمعية تنمية المجتمع بجوار بنك القرية والجمعية التعاونية الزراعية. وتدير الوحدة الصحية بالقرية طبيبه ويعمل معها طاقم مكون من ممرضتين ومفتش صحة وعامل للصحة المدرسية وكاتب وعاملين وعلي الرغم من الشعبيه التي تتمتع بها الطبيبه إلا أن الوحدة الصحية لا تستخدم في أغراض كثيرة اللهم الا للتحصين فالقرية بها العديد من العيادات الخاصة وأطباؤها متخصصون في طب الأطفال وامراض النساء والفم والاسنان والامراض العصبية والامراض الباطنه وتوجد صيدليه في وسط القرية.

وبالقرية ثلاث مدارس مدرستان ابتدائيتان ومدرسه اعداديه للبنين والبنات وواحدة من المدرستين الابتدائيتين تعمل علي فترتين والاخرى بناها أهل القرية انفسهم وهي اصغر من المدرسه الاولى ومعظم المدرسين من أهل القرية ذاتها.

ويقام كل يوم خميس سوق بالقرية يباع فيه المسلي والبيض والخضروات والفواكه والحبوب واللحوم والتوابل والمحبوب علاوة علي بعض الادوات المنزليه مثل المكائس والفرش والاواني، والطاسات ويبيع القليل من المأكولات في هذه السوق وقليلاً ما نجد طيوراً في هذه السوق وتوجد مجموعه من المتاجر في القرية تشمل عدداً من الخياطين حيث تشتهر القرية بهذا التخصص، ويوجد بها ايضاً عدد من الورش من بينها ورشتان للنجارة وورشه لحام ومحل لتصليح الاحذيه واخر لاصلاح اطارات السيارات ويوجد بالقرية ايضاً مخبز ومحل عصير.

القرية التابعه تبعد عن القرية الام بحوالي سبعة كيلومترات وهي اصعب في الوصول اليها حيث لا توجد وسائل مواصلات مباشره اليها وتتكون القرية من حوالي ١٥٠ أسره يعيشون بالقرب من مقابر القرية ويوجد في وسطها كنيسه قديمه وجميله وينحدر أهل هذه القرية من قبيلتين تنتميان لجماعه بنو عرب مطير، وقد احضرهم الي القرية احد ملاك الأرض الاثرياء في القرية الام ليقوموا بهام الحراسه في عام ١٩٣٠.

ومن ثم فإن هناك تمييز مزوج بين سكان القرية الام والقرية التابعه مبني علي الدين والعرق، وهذه الاختلافات - سواء اتضحت في اساليب تنشئه الطفل او في اوجه الحياه الاخرى - عاده مايشير اليها السكان في كل قرية باعتبارها مدعاه للفخر ودليل علي تفوقهم علي الجماعه الاخرى.

ولكن بعد الثوره تحول عرب او بدو القرية التابعه الي فلاحين واستعملوا مساحات لاباس بها من الاراضي ويزرعون الان القمح والقطن والخضروات والبرسيم علاوة علي نخيل البلح واشجار التفاح الاخضر وهي شائعه في منطقتهم.

ويعيش ابناء القبيلتين في هذه القرية منفصلين وتوجد منطقه من الارض الفضاء فيما بين المنطقتين اللتين يعيشان فيهما وقد كان هناك تزواج بين الجانبين وكانت العلاقات طيبه فيما بينهما الي ان تفجر الصراع بين الطرفين مؤديا الي مصرع شخصين، ورغم تمكن زعماء القبائل من وضع حد للصراع واقامه السلام الا أن الاتصالات بين القبيلتين توقفت تقريباً.

وتوجد في هذه القرية مدرسه ابتدائيه بها سبعة مدرسين ذكور وجميعهم من خارج القرية، ويوجد بالمدرسه ٣٣١ تلميذاً، ٣٠٪ منهم من الفتيات والمدرسه هي المنشأه الحكوميه الوحيده في القرية الا أن شيخ القرية الذي عينه العمده في القرية الام يوزع قرارات المحكمه ويطلب الايجار ويخطر الفلاحين بتوافر الحبوب والاسمده وللحصول علي الخدمات الحكوميه الاخرى يسافر أهل القرية الي القرية الام.

نتائج البحث الأساسية

تخضع النتائج الأساسية للبحث للمناقشة في الصفحات التالية ، بعد أستعراض خطة البحث من قبل فريق العمل الميداني ، ويمكن الحصول علي مزيد من التفاصيل عن عديد من القضايا من تقارير الباحثين الميدانية وخاصة فيما يتعلق بالقضايا ذات الحساسية الخاصة أو تلك التي ذكرت في نطاق شخصي في موقع معين من مواقع البحث .



الرضاعة الطبيعية «إستعمال لبن السرسوب»

مثل إستعمال لبن السرسوب واحدة من أبرز القضايا المثيرة للجدل في هذا البحث ، وتجدر الإشارة إلي أنه قبل بدء العمل الميداني في هذا البحث كانت حملة التلفزيون الإعلامية التي تحت الأمهات علي أرضاع أطفالهن بعد ساعة واحدة من الولادة حتي يستفيدوا من لبن السرسوب قد وصلت إلي ذروتها بعد مرور عامين علي بدايتها وقد تركت هذه الحملة بالفعل اثارها علي الطريقة التي تشرح بها السيدات في خمسة مواقع من مواقع البحث الستة المفاهيم والممارسات - الحالية والتقليدية - بشأن استعمال لبن السرسوب، ورغم ذلك فإن من الصعب - بسب قصر فترة البحث - رصد حجم التباين بين الممارسة الفعلية والممارسة المذكورة ومقدار التغير الذي تحقق بفضل حملة وسائل الاعلام الجماهيرية ومن المستحيل أيضا - في ضوء المعلومات المتاحة - معرفة الحجم

الحقيقي للاختلاف الذي أصفرت عنه الحملة الإعلامية فيما يتعلق بالسلوك الملاحظ والروايات الشفهية عن بدء الرضاعة الطبيعية وأفراز اللبن.

ومن أجل مناقشة كيفية الاستفادة لبن السرسوب مع أهل القرية في أي موقع من مواقع البحث كان علي الباحث أن يحدد لبن السرسوب البشري وإلا فإن ذهن أهل القرية قد ينصرف إلى لبن السرسوب الحيواني الذي تستعمله كافة القرى الخاضعة للدراسة في هذا البحث لصنع طعام شهي تقليدي يعرف باسم "السرسوب" أيضا أو "السرسوبية" وتتسم طريقة عمل السرسوبية بالبساطة حيث يوضع لبن السرسوب الحيواني في الفرن أو يطهى علي نار هادئة ليتحول بعد ذلك إلي مادة غذائية تشبه الجبن يتم تناولها وتقاسمها مع الأشخاص الأعزاء من الأصدقاء والأسرة علي حد سواء ، ويمثل هذا الطعام قيمة إجتماعية عالية وليس أدل علي ذلك من أن إرسال جزء منه إلي أي شخص أو منزل يعد تعبيراً صريحاً عن مدي عمق الروابط بين الأسر المرسل والمستقبل ، وفي كل القرية يترك جزء من السرسوب للحيوان الوليد ولكنه لا يترك له بالكامل وذلك لخوف أصحابه من أن يؤدي تناول الكثير من هذا اللبن إلي إصابة العجل الوليد بالإسهال .

وتفرز الماشية - الأبقار والجاموس - لبن السرسوب خلال ٢٤ ساعة من الولادة في حين أن هناك اعتقاداً بأن الأمهات يفرزن لبن السرسوب بعد ثلاثة أيام ، ويوجد هنا نقص في الوضوح فكما سيتضح فيما بعد تذكر الأمهات أنهن يفرزن بالفعل لبن السرسوب قبل اليوم الثالث من الولادة وأنه ليس من السهل معرفة كيفية استعمالهن وتقييمهن لهذه الإفرازات والشئ الواضح هنا هو أن حب الأمهات علي وضع الطفل علي صدورهن يخلق لديهن حالة من القلق الواضح رغم أن معظمهن يفعلن ذلك في كل الأحوال .

وعلي سبيل المثال فقد ذكر في أسوان أن لبن السرسوب لا يبدأ في التدفق بعد الولادة مباشرة وأن القول بأنه يتدفق بالفعل بعد الولادة لا يختلف كثيراً عن القول بأن لبن السرسوب البشري ليس أفضل من لبن السرسوب الحيواني .

وفي أسيوط هناك اعتقاد شائع بأن لبن السرسوب الحيواني ليس نظيفاً ولذا فإن أول كمية منه يجب التخلص منها وعدم استعمالها ، وفي المكان ذاته أيضاً تعتقد كثير من السيدات أن أي كميات من اللبن توجد في صدورهن قبل مساء اليوم الثالث للولادة هي لبن غير نظيف يجب عدم إعطائه للطفل الوليد .

وقد كانت كافة الأمهات اللاتي تمت مقابلاتهن في القرية الخاضعة للدراسة علي وعي تام بمضمون الرسالة الإعلامية الكامنه في الإعلانات بإستثناء "القرية التابعة" في أسوان حيث لا يوجد بها تليفزيون وفي القرية الأم بأسوان عرفت السيدات لبن السرسوب للباحثه مثلما يرد معناه تماماً في الإعلان التليفزيوني بينما لم تعرف السيدات في القرية التابعة هذه التسمية علي الإطلاق .

وفي سوهاج وأسيوط كان الإسم معروف أيضاً إلا أن الأمهات أعربن عن إعتقادهن بأن نسبة الدهون في لبن السرسوب مرتفعة وأنها قد تصيب الطفل بالإسهال ، في حين شككت بعض الأمهات في أسيوط في وجود لبن السرسوب من الأصل في ثدي الأم قبل اليوم الثالث من الولادة ويعتقدن أنه حتي في حالة وجوده فيجب ألا يكون أول شئ يدخل معدة الطفل

وفي حين وافق العديد من الأمهات المتعلمات في القرية الأم في أسيوط علي فكرة إرضاع الطفل الوليد منذ اليوم الأول لولادته بما في ذلك لبن السرسوب أيضاً - إلا أن معظم السيدات في أسيوط تذكرن أن هذه العادة قد تلائم سيدات الحضر أو حتي القرية الأخرى ، ولكنها ليست لهن وفي سوهاج قد يبدو من أول وهلة أن حملة وسائل الإعلام أحدثت التأثير المطلوب بإقناع السيدات بإرضاع أطفالهن من اليوم الأول لولادتهم مثلما يقول الإعلان إلا أن البحث الدقيق يشير إلي أن هذه هي عادة سكان قريتي سوهاج منذ وقت طويل .

السوائل الأخرى التي تعطى للطفل خلال الأسبوع الأول قبل اللبن

في كافة القرى التي شملتها الدراسة ليس لبن الأم هو أول طعام يتناوله الطفل الوليد وإن اختلفت أشكال ممارسة هذا التقليد ، ففي أسيوط الماء المحلي بالسكر هو أول ما يتناوله الطفل ويعطى له بعد الولادة مباشرة باستخدام ملعقة وذلك بهدف تطهير معدة الطفل وفمه من أي شئ قد يكون قد ابتلعه داخل الرحم وفي تفسير لهذه العادة قيل أنها تعني حياة هائلة للطفل في المستقبل ، إلا أن الأمهات علي دراية بأن استعمال الماء بالسكر عادة متبعة في المستشفيات مما جعلهن يبررن اعمالهن بتصرفات الأطباء .

وعلي عكس نظرتهم للبن السرسوب فإن الأمهات يعتبرن الماء بالسكر أخف وأسهل في الهضم ، وفي المرحلة الأولى من تغذية الطفل تقدم الأم له الماء بالسكر بواسطة الملعقة والفنجان وبعد ذلك تسقيه له بواسطة زجاجة الرضاعة الصناعية ، ومعظم السيدات يجهزن هذا الشراب في بداية اليوم ويرضعن الأطفال منه إلي أن ينتهي تماما قبل قيامهن بتحضير رضعات جديدة منه ، وإذا بدا أن الطفل يعاني من الظمأ فإن الأم تعطيه ماء صافيا مثله في ذلك مثل الأطفال الآخرين مع الأخذ في الاعتبار أن هذا الماء ليس مغليا ويعطى للطفل بواسطة فنجان .

أما في أسوان يعطى الطفل منذ اليوم الأول لولادته اليانسون بالسكر ويستمر ذلك حتي بدء الرضاعة الطبيعية في اليوم الثالث من الولادة وربما بعد ذلك أيضا ، ويقدم هذا الشراب للطفل بواسطة زجاجة الرضاعة الصناعية بهدف تنظيف معدته وأمعائه .

وفي سوهاج يغذي الطفل الوليد بالزبد والعسل الأسود من فنجان إلي أن يبدأ لبن الأم في التدفق ، ويكتفي الطفل في اليوم بملعقة واحدة من كل منهما ، والهدف من هذا الأسلوب الغذائي هو

* تذكر سيدات سوهاج أن إفراز اللبن قد يبدأ في اليوم السابع، إلا أن ذلك أقل شيوعا من الاعتقاد بأن اللبن يبدأ في اليوم الثالث.

تطهير أجهزة جسم الطفل من أي شيء قد يكون إبتلعه في الرحم وأيضا للتغلب علي جوع الطفل والوجبة البديلة لذلك هي الزبد بالسكر وأيضا الزبد وحده أو القشدة وحدها.

وتعطي بعض الأمهات الطفل الوليد معلقة واحدة من أول وجبة غذائية أعدت لهن خصيصا لتناولها بعد الوضع وهي عبارة عن شراب ساخن من الزبد والماء المحلي بالسكر أو عسل النحل أو العسل الأسود ، وتعرف هذه الوجبة الغذائية باسم " الفورة " ويعض الأمهات يتناولن الماء بالسكر أو اللبمون ، وقد تتخذ إحدى الأمهات قرارا بعدم إرضاع الطفل علي الإطلاق ، وتعطي هذه الوجبات الغذائية المبكرة للطفل بواسطة الفئجان والمعلقة.

ويخلاف اليانسون ، فإن سوائل الأعشاب الطبيعية الأخرى نادرا ما تقدم للأطفال خلال الأسبوع الأول من ولادتهم علي الرغم من أنها تستخدم بكثرة فيما بعد ، ومع ذلك فإنه في حالة مرض الطفل أو أصابته بمغص فقد يعطي بعضا من هذه السوائل مثل الكراوية أو لبان الذكر أو الكمون أو الكزبرة ، وعادة لاتعطي الحلبة للأطفال في هذا السن حيث تعتبر ثقيلة عليهم .

٣

بداية إفراز اللبن

للاسابيع الأولى من حياة الطفل أهمية قصوي بالنسبة للجميع فخلال هذه الفترة تكون الأم وطفلها في مواجهة خطر بالغ مما يتطلب حمايتها من مخاطر عديدة طبيعية وخرافية ، أنية ومستقبلية ، والعديد من الأشخاص يدخلون في دائرة الحماية والوقاية منذ البداية

ومن بين المسائل الهامة التي تستحوذ علي إهتمام كبير خلال تلك الفترة هي بداية إفراز اللبن التي يري الكثيرون أن موعدا بصفة عامة هو مساء اليوم الثالث للولادة ، رغم أن الأمهات في أسوان ذكروا أن بدء إفراز اللبن قد يحدث أيضا في اليوم الخامس أو السابع ، وهذه المسألة بالذات مفعمة بالمشكلات التحليلية حيث توجد فجوة كبيرة بين الروايات الشفهية والممارسات الملحوظة التي لايمكن فهم سببها كلية في ضوء أسس هذه الدراسة .

وهناك أيضا فجوة كبيرة بين مفاهيم الباحثين من ناحية ومفاهيم سيدات القرية ، لم يتسني إستيعابها في الحال في موقع البحث ، ناجمة عن إستخدام نفس المصطلحات الأساسية لوصف ظاهرة بيولوجية واحدة ولكن في نطاق أطر ثقافية مختلفة .

فسيدات القرية يميزن بشدة بين الرضاعة الطبيعية ووضع الطفل علي صدر أمه لمجرد مص ثديها ، ولأن مثل هذا التمييز لم يكن موجودا لدي الباحثة فقد إستغرق الأمر وقتا طويلا حتي تتمكن من فهم مقصد السيدات في هذا الشأن خاصة وأن ما يقلنه في العلن يختلف عادة عما يقلنه في نطاق شخصي محدد ، وعلاوة علي ذلك فإن هناك مجموعة من العادات التي تساعد علي تدفق اللبن إلا أن شرحها في القرية يتم علي أسس مختلفة تماما ، ومن ناحية أخرى فإن بعض الممارسات التقليدية الخاص ببداية وإستمرار إفراز اللبن تواجه معارضة قوية من جانب القطاعات الطبية الحديثة وبعضها يواجه معارضة أيضا من الجماعات الدينية المحافظة مما يجعل من الصعب في بعض الأوقات معرفة ما إذا كانت العادة تتغير بالفعل أم انها توصف بأسلوب مختلف .

ويوصف لبن الأم بأنه "نعمة ربنا" ولكن عملية إفراز اللبن ذاتها تمثل مشكلة وفي بعض الأحيان تمثل خطرا علي الأم والطفل علي حد سواء ، ومن أبرز هذه المخاطر ألا يكون هناك لبن في صدر الأم أو لا يكون موجودا بكميات كافية ، ولذا فيجب حراسة الأم جيدا خلال الأيام المتبقية من الشهر

القمرى الذي تلد فيه السيدة حتى لاتصاب "بالمشاهرة" أو "الكيسة" وهما ظاهرتان تهددان بحياة لبن الأم أو جعلها عاقراً بسبب بعض المعتقدات أو الأسباب الخارقة في كثير من القرى والأسس المحتملة لهذه الظاهرة عديدة ومتنوعة كذلك علاجها .

وللحماية من المشاهرة ترتدي السيدة حجاباً من سعف النخيل يعرف باسم "المشارة" أو "المشيرة" وذلك في نهاية الشهر القمرى ومن بين المعتقدات السائدة أيضاً أن لبن الأم قد يتوقف أو يقل بشدة أو يجف إذا "انكشفت" الأم على أشياء معينة من بينها اللحوم النيئة والذهب والبارصاير وأشياء أخرى وقد يحدث لها الشئ ذاته إذا زارها أشخاص تداولوا هذه الأشياء في السوق أو أشخاص فطموا أولادهم في نفس الشهر القمرى أو أشخاص عانوا لتوهم من المقابر .

وهناك عدة إجراءات يمكن أن تسهم في التغلب على المشاهرة أو الكيسة إذا إتخذت خلال الشهر القمرى ذاته إلا أن نجاحها ليس مؤكداً ، وتصبح أفضل وسيلة لحماية المرأة في هذه الحالة هي عزلها بقدر الإمكان خلال فترة الخطر .

ويعتقد أن كل الأمهات في حاجة إلى حماية إلا أن السيدات اللاتي يصبحن أمهات لأول مرة يحتجن إلى رعاية خاصة ويتم تقريباً عزلهن بالكامل عن العالم المحيط بهن لخفض المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها الي أدنى حد وتقديم المساعدة اللازمة لهن . وهناك اعتقاد آخر منتشر على نطاق واسع في سوهاج وأسيوط على الأقل وهو أن الأم الجديدة قد تصبح مريضة جداً إذا تناولت أي مأكولات خلال الأربعين يوماً التالية للولادة إذا لم تكن قد تناولتها خلال نفس الفترة في الولادة الأولى ولذا فإن الأم التي تلد لأول مرة يجب أن تاكل أكبر تشكيلة ممكنة من الطعام .

ويساهم الأقارب والجيران في زيادة تنوع هذه التشكيلة من خلال إرسال الهدايا إليها في صورة مأكولات مختلفة ويذهب الأزواج أحياناً إلى أبعد المسافات ليحضروا أغذية معينة حتى وإن كانت في غير موسمها ، وقد يتجولوا أيضاً في الأحياء المجاورة ليتعرفوا على المأكولات المتاحة في المنازل المختلفة ويأخذوا منها بعضاً لزوجاتهم اللاتي قمن لتوهم بالولادة وتسمى هذه الظاهرة بالتبكير وهي مأخوذة من كلمة "بكرية" وتعني ولادة الأم لأول مرة .

وفي سوهاج الوجبة الأولى التي تتناولها الأم بعد الوضع هي "الفورة" (زبد ساخن وماء محلي بمادة سكرية مخلوطة بقطع من الخبز) وفيما بعد تقدم للأم دجاجة كاملة بحسائها ويجب أطعامها صنفاً من أصناف الطيبخ على أن يكون محتويها على بعض اللحوم أو الدجاج أو الأرناب وذلك يومياً ولدة أسبوع على الأقل ولاكثر من ٤٠ يوماً إذا كانت لدى الأسرة القدرة على تحمل ذلك (الطيبخ يؤكل عادة مرة أو مرتين في الأسبوع) وتستريح الأم أيضاً من القيام بالمهام المنزلية خلال الأيام الأربعين الأولى خاصة إذا كان هناك من يقوم بهذه المهام وينبغي ألا تقوم الأم بشكل خاص بالطهي أو الخبير حيث يخشى التلوث من تزفهن إلا أن بعض الأمهات الجدد يقمن بمهام الطهي والخبير دون ضرر مادام البديل ليس موجوداً

بداية إفراز اللبن

ويساهم في مساعدة الأم على بدء إفراز اللبن وإرضاع الطفل الوليد كل من والدة الأم وحمايتها وعسانها وجدتها والجيران والداية وهناك حرص شديد على توجيه عناية خاصة للبكرية التي تعتقد أن حملات ثديها مثقلة وتحتاج الي فتحها إذا كان عليها أن تبدأ رحلتها مع الأمومة بداية ناجحة ، ونحذر الإشارة الي أن هناك اختلافاً بين الأمهات البكريات والأمهات ذات التجارب السابقة فيما يتعلق بوضع الطفل على صدر الأم مثلاً سيتضح فيما بعد

وتواجه مسألة تحديد أنماط وأشكال بدء إفراز اللبن صعوبة أخرى بسبب اختلاف المفاهيم والتعريفات لدى القرويات عن تلك التي تعرفها الباحثات وفقاً لما هو شائع فإن الباحثين يفهمون بداية فرز اللبن على أنه وضع الطفل على صدر أمه لأول مرة إنطلاقاً من أن مص ثدي الأم أمر أساسي لإرضاع الطفل ، في حين أن نساء القرية لا يقاسمن الباحثين نفس الرأي أو المفهوم

وقد أتضح ذلك في المرحلة الأخيرة من البحث وكان واضحاً قبل ذلك أن هناك العديد من التناقضات بين التقارير وسلوك سيدات القرية كما كان هناك خطأ في معرفة موعد إرضاع الطفل لأول مرة وبسبب معرفة هذه الحقيقة في مرحلة متأخرة ولأن هذا الموضوع له أهمية خاصة لسكان القرى وغني بالمعرفة البيئية فإن النتائج الواردة في هذا البحث لا يمكن اعتبارها بأي حال من الأحوال نتائج حاسمة وقاطعة مما يتطلب مزيداً من العمل لتحديد كيفية بدء الرضاعة الطبيعية بصورة لا تشمل اللبس .

ويعتقد معظم سيدات القرية - وربما كلهن - أن تدفق لبن الأم يبدأ في اليوم الثالث من حياة الطفل - وذلك وفقاً لروايتهم الشفهية - وأن ذلك بالتالي هو الموعد الذي تبدأ فيه الرضاعة الطبيعية*

ورغم ذلك فقد ذكرت بعض السيدات - في أحاديث خاصة أنه إذا كان الاعتقاد الشائع هو أن لبن الأم يبدأ في التدفق في اليوم الثالث فإن خبرتهن الشخصية تؤكد أن لبن الأم يبدأ في التدفق في مرحلة مبكرة قبل ذلك .

وفي أسوان فإن الإستثناءات تفوق عدد الحالات اللاتي تتفق مع القاعدة المذكورة ، فمن بين ١٩ سيدة تم استطلاع أرائهن حول هذه المسألة ذكرت خمس سيدات أنهن بدأت الرضاعة الطبيعية منذ اليوم الأول ، وأربعة من اليوم الثاني وثلاث من اليوم الثالث وواحدة من اليوم الرابع وثلاث من اليوم الخامس وأثنان من اليوم السابع وواحدة لاترضع على الإطلاق ولأن أولئك السيدات يذكرن أن لبن الأم يبدأ في التدفق في اليوم الثالث أو الخامس أو السابع فإن التصنيف السابق يظهر عشرة إستثناءات وتسع حالات متماشية مع القاعدة، إلا أن القاعدة ذاتها سارية .

* تذكر سيدات سوهاج أن إفراز اللبن قد يبدأ في اليوم السابع، إلا أن ذلك أقل شيوعاً من الاعتقاد بأن اللبن يبدأ في اليوم الثالث.

ورغم ذلك يتم وضع عديد من الأطفال - وربما معظمهم - علي صدر سيده قبل اليوم الثالث حتي وإن كان ذلك علي صدر سيده أخرى غير أهمهم . وتضع الأم التي تمر بهذه التجربة لأول مرة وليدها علي صدرها في مرحلة مبكرة من أجل المساعدة علي فتح حلمات الثدي وهناك هدف آخر - رغم أنه أقل أهمية - وهو مساعدة الطفل علي التعود علي الصدر قبل أن يحل موعد الرضاعة

وفي أسيوط تقوم سيدات وثيقات الصلة بالأم بإرضاع الطفل الوليد خلال ساعات النهار في الأيام القليلة الأولى من حياته رغم أن الطفل الذي يشبع من شراب الماء بالسكر قليلا ما يتن إرضاعه.

وتعطي الأمهات أيضا صدرهن لأطفالهن الجدد من أجل تهدئتهم وإسكاتهم عندما يبكون ولا يهدف ذلك إلي إرضاعهن ولا يؤثر علي تحديد موعد بدء الرضاعة الطبيعية

ويؤكد ذلك أن المواليد الجدد يرضعون من سيدات وثيقات الصلة بالأم خلال الأيام الأولى من حياتهم حتي وإن كان أولئك السيدات لا يفرزن اللبن، ويبدو أن هذا الأسلوب يمثل وسيلة لإقامة علاقة وصلة مع الطفل ودعم ارتباط الطفل بأمه (وربما والده أيضا) ، وإذا كانت السيدة التي تطعم الطفل ترضع هي الأخرى فإن ذلك ينشئ صلة مدي الحياة بين طفلها والرضيع الآخر حيث سيحصل شقيقين في الرضاعة

وفي أحدي الحالات التي تم دراستها في أسيوط رضع طفل وليد من أكثر من عشر سيدات خلال الأيام الأولى من عمره وهذا رقم إستثنائي بالقطع كان والده متزوجا لمدة ١٥ عاما دون أن ينجب وعندما إقترن بالزوجة الثانية وأنجب طفلا أصبح لهذا الطفل أهمية قصوي - في مجتمع يمثل الأطفال فيه قيمة عظيمة - مما جعل مجموعة كبيرة من السيدات تسارع إلي إرضاعه، وحتى الزوجة الأولى التي لم تنجب علي الإطلاق أعطته ثديها

ومقدار التغذية الذي يحصل عليه الأطفال من هذه الرضعات خلال الأيام الأولى من ولادتهم غير واضح ، وتقوم السيدة التي تصبح أما لأول مرة والتي يقل إحتتمالات تدفق اللبن عندها خلال الأيام الثلاثة الأولى بإرسال طفلها للمرضعات خلال تلك الفترة

وربما يحصل العديد من الأطفال علي نفس كمية لبن الأم التي كان يمكن أن يحصلوا عليها إذا بدأت الرضاعة الطبيعية في اليوم الأول من حياة الطفل وهذه الممارسات تحد بالقطع من فرص الطفل في الإستفادة من لبن السرسوب ليس فقط لأن جانبيا من رضاعته تقوم به سيدات ليس لديهن لبن السرسوب أصلا ولكن لأن الأم الجديدة في عديد من الحالات (مثلما سيتضح فيما بعد) تعصر وتخرج أي كميات من اللبن أو كميات منه لم تستخدم بعد ويعني ذلك بالتالي أن الأم تتخلص من لبن السرسوب

وهناك عامل هام آخر يحد من إستخدام لبن السرسوب ويده الرضاعة الطبيعية في موعد مبكر

وهو الإعتقاد بأن السيدات سوف ينكبن ، بالتبعية، وتصبح الواحدة منهن متبوعة أو (مقروية) مثلما يقال في سوهاج وهي ظاهرة تعني أن الأم ستفقد إسهالها للأرواح القريمة له ويحتم ذلك توجيه رعاية خاصة للسيدات خلال الأيام الأولى من حياة الطفل الوليد ولايستطعن في العالب بدء الرضاعة الطبيعية قبل حصولهن علي تعويذة خاصة (حجاب اللبن) تمنع نسم لبن الأم ، وهذا الحجاب لا يكون متاحا قبل اليوم الثاني أو الثالث من حياة الطفل ويؤدي ذلك بالقطع إلي إرجاء الرضاعة الطبيعية *

* علي الرغم من أن الباحثين في مجال الأنثروبولوجي والتراث الشعبي قد ذكروا الكثير عن هذه العادة خلال العقود الأخيرة في مصر إلا أن أثرها علي العلاقات الإجتماعية لا يزال في حاجة إلي مزيد من الدراسة خاصة وأن تأثيرها علي رعاية الطفل لا يزال غير واضح تماما ، وتمثل هذه الظاهرة مجالا هاما للقيام بمزيد من الأبحاث التي تهتم ليس فقط برعاية الطفل ولكن تلك المتعلقة بإعداد برامج الإعلام أيضا ، وأي برنامج إعلامي يهدف إلي وضع حد لهذه الأنماط والمفاهيم أو يجعل منها تحديا له قد يفشل ومن المحتمل أن تكشف أبحاث أخرى أن هذه المفاهيم ضرورية في أي حال من الأحوال

استمرار تدفق اللبن

بعد بدء تدفق اللبن يأخذ إهتمام الأسرة و المحيطين بالأم الجديدة لتوفير الحماية والرعاية لها ولطفلها في الإنخفاض الا أن إجراءات الوقاية من "المشاهرة" تستمر حتي نهاية الشهر القمري الذي شهد مولد الطفل*، ويمجرد إنتهاء هذا الشهر تصبح المخاطر التي تهدد لبن الأم مرتبطة بأسباب واقعية وليست أسباباً خارقة للطبيعة ، وعلى سبيل المثال فإنه إذا كانت الأم مرهقة أو غاضبة أو إذا كانت لا تأكل بما فيه الكفاية فإن كمية اللبن الذي تدره قد تنخفض.

وهناك إقتناع بأن بعض السيدات أفضل من أخريات في الرضاعة الطبيعية ، ويلاحظ في سوهاج أن سيدات القرى يميزن بين نوعين من اللبن : "اللبن المعزاوي" أو "لبن الأغنام" ، واللبن الصادق وهو لبن وفير غني بدسماته ويشبع جوع الطفل ، في حين أن اللبن المعزاوي خفيف من حيث الدسامة ولا يشبع الطفل ، ولذا فإنه يحتاج إلي طعام إضافي ، وحتى في الأحوال التي يتوافر فيها للام "اللبن الصادق" فقد تحتم ظروف عديدة إعطاء الطفل طعاماً إضافياً .

وتختلف هذه الظروف عن إطعام الطفل مشروبات أخرى لمجرد منحه مزيد من السوائل في الأجواء الحارة أو لعلاج "من المفص" والأمراض الأخرى ، وإذا كانت الأم غاضبة فإنها تحجم عن إرضاع طفلها في هذه الفترة حتي لا يلحق الطفل أذى من لبنها .

وعلى نفس المنوال أيضاً إذا كانت درجة حرارتها مرتفعة فإن الضرر قد يلحق طفلها إذا أرضعته ، وإذا رضع لبنها ، وإذا كانت الأم مجهدة أو لا تأكل بما فيه الكفاية فإنها قد لا تصبح قادرة علي إدرار اللبن لفترة مؤقتة.

* المشاهرة منتشرة أيضاً في معظم أرجاء مصر، ولها تأثيرات علي الحماية المختلفة في مراحل حرجة من حياتهم وبعض منها خرج فيما يتعلق بالانتقال من مراحل لأخرى وفيما يتعلق بالمخاطر الصحية أيضاً، والرضاعة والفظام يمثلان مرحلتين من هذه المراحل، وهذه العادة أيضاً في حاجة لمزيد من الدراسة المكثفة.

وخلال فترة تدفق اللبن تتخذ إجراءات وقائية خاصة لحماية صدر الأم ، فإذا كان اللبن يبرد عند تناول الطفل - سواء في رضعة واحدة أو في كل رضاعته بصفة عامة - فإن اللبن يعتبر محروماً أو متراكماً وخطراً على الطفل وعلى سلامة صدر الأم ولذا يتم عصره وإخراجه من ثدي الأم في سوهاج وفي القرية التابعة بأسبوط ، يتم شفطه بواسطة أنبوبة بلاستيك في القرية الأم بأسبوط ثم يلقى بعد ذلك إلى جوار أي حائط ، وإذا كان الثدي مصاباً بشكل أو بآخر فقد تتوقف الرضاعة الطبيعية بشكل مؤقت

والفطام هو الآخر من الأمور المثيرة للجدل، ففي كل المواقع ذكرت الأمهات أن الفطام يكون في سن ١٨ شهراً بالنسبة للإناث ، و٢٤ شهراً بالنسبة للذكور، ولديهن سلسلة من الوصف للفطام الفعال، ورغم ذلك فمن الصعب تحديد ماذا يعني الفطام من الناحية العلمية، فإذا وصف الفطام بأنه التوقف السلس بالنسبة للرضاعة الطبيعية فإن الحصول على معلومات من الأمهات بشأن طفل معين لا يمثل صعوبة يعتبر إجراءً سهلاً.

وعلى عكس ذلك إذا أردنا معرفة متى يتوقف لبن الأم عن لعب دوره كعنصر أساسي أو رئيسي في تغذية الطفل ، فإن ذلك يصطدم بمشكلات عديدة ، ويمثل إعطاء الطفل سوائل أخرى في مرحلة مبكرة جداً من حياته - حتى قبل إرضاعه لبن الأم - بداية المصاعب في هذا التحديد.

وتكمن المشكلة في أنه بينما يندر أن تكف أي أم عن الرضاعة الطبيعية كلية قبل سن تسعة أشهر أو عام فإنه يكثر لجؤها للرضاعة الصناعية منذ المراحل المبكرة ليلاد الطفل، وفي العديد من الحالات لا يستطيع المرء التحدث بدقة عن الرضعات الصناعية الإضافية رغم أن سيدات القرية يتحدثن عن الرضاعة الصناعية كعامل مساعد لزيادة كميات اللبن إذا كانت غير كافية، في حين أن من الواضح أن رغبة الرضاعة الصناعية تمثل المصدر الأساسي للتغذية وأن ثدي الأم مصدر الطعام الإضافي أو حتي مهدئ - بدون لبن - لمساعدة الطفل على النوم خلال الليل.

ومن الأمور التي تزيد هذه المسألة صعوبة أن العديد من الأمهات يحملن من جديد خلال فترة الرضاعة الطبيعية ، وفي حين أبدي سكان القرية قدراً كبيراً من المعارضة للرضاعة الطبيعية خلال الحمل إلا أن هذه الرضاعة تستمر على الأقل خلال الأشهر القليلة الأولى من الحمل ، ويتم الفطام حينئذ بشكل تلقائي بسبب نضوب لبن الأم أو بشكل متعمد من جانب الأم نفسها .

وقد وردت عدة حالات في التقارير الميدانية عن سيدات يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية في الشهرين الخامس والسادس من الحمل، وفي تلك المرحلة ربما يكون الطفل قد بلغ عاماً من العمر على الأقل حيث لا يصبح لبن الأم هو الأساس حيث يأكل من وجبات الأسرة ، ومن ثم فإن عملية الفطام تصبح يسيرة.

وفي الحالات التي تستمر الرضاعة فيها حتى سن ١٨ أو ٢٤ شهراً ، يكون الفطام أكثر صعوبة

استمرار تدفق اللبن

ومحاطاً بإجراءات وقائية لحماية صحة الطفل وحياته وأيضاً لتسهيل عملية فصله كلية عن صدر أمه، وقد ترسل الأم التي لها أقارب وثيقي الصلة بها علي مسافة ليست بعيدة منها، طفلها إليهم لتمضية عدة أيام عندهم لتسهيل عملية الفطام ، وفي سوهاج لا يرسل الأطفال بعيداً عن أمهاتهم خلال تلك الفترة ولكن الأم قد تنام في غرفة منفصلة لعدة أيام ، وبعض الأمهات يضعن الميكروكروم أو الصبار علي حلمات الثدي لتغيير الطفل من تناول الثدي. ويقال للأطفال أن الدحة - وهي شخصية وهمية تستخدم لترويع الأطفال - قد خطفت ثدي الأم

والطفل الذي يمر بمرحلة الفطام يكون هو الآخر عرضة لظاهرة المشاهرة - التي سبق شرحها - ويستمر خطر هذه الظاهرة علي الطفل طول فترة الشهر القمري الذي يفطم خلاله ، وتقلل الأمهات من حجم المخاطر ببدء فطام الطفل قبل ثلاثة أيام فقط من حلول الشهر القمري الجديد، ولا يسمح للأطفال بمغادرة المنزل خلال تلك الأيام الثلاثة



الرضاعة الصناعية

يبدأ إرضاع الطفل سوائل أخرى غير لبن الأم بواسطة زجاجة الرضاعة الصناعية عادة خلال الأسبوع الأول من مولده، ويستمر تناول معظم الأطفال لهذه السوائل خلال مرحلة طفولتهم بغض النظر عن كيفية سير الرضاعة الطبيعية سواء كانت منتظمة أم لا ، ويتم إرضاع بعض الأطفال هذه السوائل بواسطة فنجان وملعقة وتعلل الأمهات ذلك برفض الطفل لزجاجة الرضاعة الصناعية وليس لتفضيل الأم هذا الأسلوب.

ولهذه السوائل أهداف متعددة تشمل حماية الصحة وتقديم طعام إضافي إلى جانب لبن الأم وعلاج الأمراض البسيطة مثل " المغص " وتقديم مواد مغذية خلال فترات التوقف المؤقت لتدفق لبن الأم علاوة على مواجهة ظمأ الطفل ، وتتكون معظم السوائل التي تقدم للطفل غالباً من ألبان الماشية المختلفة وأنواع عديدة من رضعات الأعشاب الطبيعية المغلية في الماء ، والمزودة بالسكر.

وفي أسيوط يقدم لبن الحمير للمواليد الجدد حيث يعطي نصف فنجان من هذا اللبن في اليوم السابع من حياته للتأكد من أن الأرواح القرينة لن تخطفه ، وهناك اعتقاد أيضاً بأن لبن الحمير يجعل الطفل جريئاً وصلباً وهي صفات مرغوبة في ذكور القرية ، ويعطي الطفل فنجاناً من لبن الحمير كل عدة أيام خلال الفترة الأولى من طفولته، وقد أعطت إحدى الأمهات في "القرية التابعة" بأسيوط كميات كبيرة من لبن الحمير لطفلتها حتي تصبح " سيدة جيرانها " ومن الواضح أن لبن الحمير كان يعطي بصورة متكررة ومنتظمة للأطفال الذكور خلال الأربعين يوماً الأولى من حياتهم حتي فترة قريبة جداً إلا أن هذه العادة تلاشت.

الرضاعة الصناعية - سواء الألبان الأخرى أو الأعشاب الطبيعية - مقبولة في كافة أرجاء القرى، ومع ذلك فإن الألبان المجففة التي يتم شراؤها من الصيدليات لا تلقي قبولاً في بعض الأماكن حيث تحظى الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الأولى على الأقل بقبول واسع النطاق ، وعادة ما يتم إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية خلال أيام قليلة من ولادتهم ، وعندما تضاف الرضعات الصناعية فإنها توصف عادة بأنها طعام إضافي إذا لم يكن تدفق اللبن قد توقف كلية وهو ما يندر حدوثه خلال الأشهر الأولى ، ومع ذلك ففي عديد من الحالات سرعان ما تصبح الرضاعة الصناعية هي الوسيلة

الأساسية للتغذية مما يجعل الرضاعة الطبيعية الطعام الإضافي عملياً وفي مواقع الدراسة بأسوان تنتشر الرضاعة الصناعية إنتشاراً كبيراً ، ففي هذه الأماكن قد

الأمهات اللاتي تم مقابلتهن رضعات صناعية لأطفالهن خلال الشهرين الأولين من حياة الطفل باستثناء سيدتين فقط ، وبرت الأمهات ذلك بقله كميات اللبن التي تتدفق من صدورهن وقد إتضح من المراقبة الميدانية أن أولئك الأمهات يلجأن إلى الرضاعة الصناعية بشكل أساسي

وفي حين ذكرن أنهن يعتمدن علي الرضاعة الطبيعية إلا أنهن يأخذن رضعات اللبن الصناعية معها عندما يغادرن المنزل مع الطفل الرضيع وذلك حتي يتمكن من إرضاع الطفل في أي مكان قد يرونه ، ونادراً ما يبدو عليهن أنهن يرضعن رضاعة طبيعية

وفي كافة المواقع كان من الواضح أن هناك أفضلية للابان الماشية مقارنة بالابان المجفف ، ومن لديهم ماشية تحلب لا يلجأ إلي إستعمال الابان المجفف إلا إذا طلب منهم أطباء المستشفى عدم إستعمال ألبان الجاموس بصفة خاصة ، وعادة ما تعمل الأمهات علي تخفيف ألبان الماشية قبل إعطائها للأطفال الرضع وذلك لخوفهن من أن تكون ألبان الماشية دسمة أكثر من اللازم بالنسبة للطفل ، وقد يتم تخفيف دسامة اللبن بنسبة ١:١ أو ٣:١ ، ويتم تخفيف اللبن بالماء ، أو سوبل الأعشاب الطبيعية مثل الحلبة أو اليانسون أو الكراوية.

وتخفف بعض الأمهات اللبن بإستعمال الشاي بدلاً من هذه السوائل ، وهناك إعتقاد بأن ألبان الأغنام غير ملائمة لإرضاع الأطفال لأنها أقل دسامة من اللازم رغم أنها تستخدم في بعض الأوقات في أسبوط لطفام الأطفال من لبن الأم

في القرية التابعة ترتبط الرضاعة الصناعية برغبة السيدة في أن تتفرغ لزوجها وتوجه له مزيداً من الإهتمام خشية أن يتزوج بأخري أو يهتم أكثر بزوجة متفرغة له أكثر ، وقد تكون الرضاعة الصناعية في هذه مرتبطة أيضاً بحدائث نشأتها حيث لم تنتقل الأمهات والحموات - اللاتي بمقدورهن تعليم الأمهات الجديديات كل ما يتعلق بالرضاعة الطبيعية - من القرية القديمة إلي القرية الجديدة ، ولذا فقد افترقت الأمهات الجديديات مصدراً هاماً من مصادر التعلم والمعرفة في هذا المجال.

وفي حين تحاط الأم وطفلها برعاية خاصة خلال الرضاعة الطبيعية ، وبينما يعتقد أن بداية إفراز اللبن وتوقفه عن التدفق - أو بمعنى آخر بداية الرضاعة الطبيعية والقطام - تمثل أوقات خطر على الطفل فإن الرضاعة الصناعية في رأيهم أكثر سهولة ويسراً وليس لها سوى مخاطر قليلة أو أنها عديمة الخطر علي الإطلاق ، ويرجع ذلك لكونها عادة جديدة ولعدم وجود معلومات مسبقة بشأن الرضاعة الصناعية ومن النتائج المترتبة علي ذلك توجيه قدر ضئيل من العناية للرضاعة الصناعية ولذا فإنه بينما يكون الطفل أكثر عرضة لإحتمالات التلوث خلال الرضاعة الصناعية ومقارنة بالرضاعة الطبيعية فإن الممارسات في القرية تزيد بشكل هائل من إحتمالات التلوث.

الرضاعة الصناعية

فرجات الرضاعة الصناعية قد تكون مجرد زجاجات دواء فارغة مزودة بحلمات صناعية وقد تكون زجاجات خاصة مشتراه من الصيدلية ، وفي حين أن النوع الأخير يكون مغلي فإن النوع الأول ليس كذلك ، ورغم هذا ففي كل الأحوال من النادر أن تكون الزجاجات مغطاه ، والرضاعة الصناعية - مثلها في ذلك مثل الرضاعة الطبيعية - حسب الطلب ، وعادة تجهز الأم الرضعة في الصباح وتملاؤها زجاجة الرضاعة الصناعية وتستعملها حتي ينتهي الطفل من تناولها ، وقد تستغرق هذه العملية - عظم اليوم إذا كان الطفل صغيراً ، ومن الملاحظ أن الذباب ينتشر بكثرة في هذه القرى - حتي في الشتاء - مما يعني أن الحلمات تتلوث بشدة قبل أن تنتهي رضعة الطفل بوقت طويل

وتعمر زجاجة الرضاعة الصناعية إلي النظافة في الغالب ، ورغم أن الأمهات يذكرن أن زجاجة الرضاعة تعلي بانتظام إلا أن الأمر لا يتعدى سكب ماء مغلي داخل الزجاجة ورج الماء داخلها بإصاصة ملح خشن إليه في بعض الأوقات ثم يلقي الماء بعد ذلك دون أن توضع الزجاجة نفسها في ماء مغلي ، وحتى تنظيف الزجاجات بماء مغلي ليس عادة مستديمة ، ففي حالات عديدة شوهدت زجاجات الرضاعة تنظف تحت حنفية المياه أو الطلمبة قبل تزويدها برضعة الطفل.

وهناك مشكلة كذلك في إعداد رضعة الطفل من الابان وتحديد معاييرها حيث لم يلاحظ وجود مقياس معين سواء لتخفيف ألبان الماشية أو لإعداد رضعة الابان المجفف.

ورغم أنه في كثير من الدول النامية يعتبر تخفيف دسامة الابان المجفف وسيلة للحفاظ علي الموارد النادرة إلا أن هذا المفهوم غير قائم هنا بالمره ، وربما كان ذلك بسبب تقديم الحكومة المصرية دعماً كبيراً لألبان الأطفال المجفف ، إلا أنه يوجد مع ذلك من يخففون الرضعات ومن يقللون من تخفيفها علي حد سواء.

وليس من الواضح أن الأطفال الذين يرضعون ألبان الماشية يحصلون علي بروتين كاف خلال الأشهر الأولى حيث أن ظاهرة تخفيف الابان هي الشائعة ، ويبدو أن الأطفال الذين يتناولون الابان المجفف من زجاجات رضاعة مجهزة في المنزل يحصلون علي وجبة غذائية أكثر تركيزاً.

ولايسبب فطام الطفل من الرضاعة الصناعية أية مشكله فالطفل في هذه الحالة لا يكون عرضه للخطر مثلما هو الحال في الفطام من الرضاعة الطبيعية حيث يفصل الطفل عن أمه وعاده ما يشترك الأطفال في وجبات الاسره العاديه عندما يبدأون في التخلي عن الرضاعة الصناعية .

وبالتدريج يتعودون علي تناول الشاي ممزوجا بكميه كبيره من اللبن بدلا من الرضعات الصناعيه ويعقب ذلك اندماجهم في تناول وجبات الاسره العاديه بدون رضاعه صناعيه ولايستدعي الامر ارتداء أحجبه خلال تلك الفتره ولم تذكر الأمهات في مواقع البحث اصابتهم بأي ماسي من جراء فطام أطفالهن من الرضاعه الصناعيه رغم ان الفطام من الرضاعه الطبيعيه - على حد قولهن - يعرض الأطفال للإسهال بسبب القلق والغيره من شقيقه الذي سيأتي للدنيا بعد وقت قصير والذي يعد مسئولاً عن توقيت فطامه في المقام الأول.

إطعام الطفل المأكولات الجافة واللينة

يعد تزويد طعام الطفل بمأكولات جافة ولينة عملية متشعبة ومتعددة المراحل لدرجة أنه من الصعب تحديد موعد معين لإدراج المأكولات الجافة لوجبة الطفل وفقاً لمواعيد منتظمة أو لإشراكه في تناول وجبة الأسرة العادية. وفي حين تلعب الأم الدور الأكبر في هذه العملية فإن أشخاصاً آخرين يشاركون فيها أيضاً ، وفي الواقع يبدو أن مساهمتهم أمر مرغوب فيه بحكم التراث الثقافي ، ولا يمكن للأم أن تتدخل للحيلولة دون ذلك حتي ولو أرادت التدخل (ولا توجد مؤشرات علي أنها تفعل ذلك).

ويبدأ إعطاء الطفل مأكولات جافة ولينة من خلال عملية تعرف باسم "التلحيس" أو التذوق، وهي عبارة عن إطعام الطفل كمية صغيرة من المأكولات التي تكون عادة شبه صلبة أو لينة ، وتضعها الأم بأصابعها في فم الطفل حتي يعرف مذاقها ويتعود علي تناول مأكولات أخرى غير اللبن ، ويتناول الطفل هذه الوجبات دون مواعيد منتظمة ولكنها في الغالب تتم عندما تتناول الأم نفسها وجباتها، وتلك فرصة هامة للعب مع الطفل وملاحظة ردود فعله علي الإستimalات المختلفة.

وقد قيل في كافة مواقع البحث أن عادة التلحيس أو التذوق تبدأ تقريباً في الشهر الرابع من عمر الطفل، وقد أظهرت المراقبة الميدانية مع ذلك تبايناً كبيراً في تطبيق هذه العادة، ففي أسبوط علي سبيل المثال تبدأ الأمهات في ممارسة هذه العادة في مرحلة مبكرة ، وقد تناول طفل هناك حلويات خلال الأسبوع الأول من عمره ليتذوقها قبل مضي الأربعين يوماً الأولي.

ولا يجهز طعام خاص لعملية " التلحيس " أو حتى خلال أي مرحلة من المراحل الغذائية التي يمر بها الطفل إلي أن يأكل الوجبات العادية، وقد شاهدت الأمهات في القرية الإعلانات التليفزيونية التي تحث علي إعداد طعام خاص للطفل في مرحلة الفطام إلا أن هذه الفكرة مرفوضة تماماً وتقول الأمهات أن الطفل يجب أن يتعود - من مستهل حياته إلي نهايتها - علي تناول ما يقدم له من طعام وألا يتعود علي المطالبة بطعام خاص له.

وتمثل عادة تناول الفرد ما يقدم له من طعام دون معارضة إحدي علامات الاختلاف الهامة بين المقومات الثقافية للريف والحضر في عيون أهل القرى علاوة علي أنها تعبير عن نمط شخصية طفل

القرية الأكثر تحملاً وتشير الأمهات إلى أنه لا توجد - علي أي حال سوى اختلافات ضئيلة في البطاطس التي يتم طهيها بالصلصة للأسرة وتقدم للطفل بعد تصفيتها والبطاطس التي يتم سلقها خصيصاً من أجله.

وفي الوقت ذاته فإن بعض المأكولات التي تطهى بانتظام للأسرة يعتقد أنها غير ملائمة للأطفال علي تناول المأكولات الجافة، وفي مقدمة هذه المأكولات "الطبخ" بكل مكوناته من حبوب وطماطم وثوم وتوابل وبعض قطع اللحوم.

وفي حين تختلف أنواع المأكولات الملائمة لبداية ممارسة هذه العادة من قرية لأخرى ومن أخرى فإن كبد النواجن تستخدم بكثرة لدرجة أن الأشخاص الكبار في الأسر التي يوجد بها أحد في سن الفطام قد لا يتناولون كبد النواجن لفترات طويلة من الوقت.

وفي أسبوط تبدأ الأم بالمأكولات اللينة مثل الزبد الطازج والجبن وصفار البيض، وتقدم الأم هذه المأكولات لطفلها بيدها - وفيما بعد فإنها "تمضغ" الطعام الذي تأكله - بإستثناء الطبخ والمشهد (المخللات) والأطعمة الدسمة - وتضع كمية صغيرة منه في فم الطفل.

ومن الأطعمة التي تعتبر مثالية في بداية هذه المرحلة صفار البيض المسلوق جيداً وعصير الطماطم والأرز المسلوق وسقاية الخبز في الشاي أو اللبن، ويأكل الأطفال في البداية إستجابة لرغبة أمهاتهم ولكن بعد ذلك فإنهم ياكلون بطلبهم، ويمرور الوقت يتحرك الطفل ويأكل مرات عديدة منذ إستيقاظه وحتى لحظة ذهابه إلى السرير في حين أن الكبار ياكلون وجبات منتظمة.

وفي أسبوط أيضاً يتدرج الأطفال من قضم الطعام الذي مضغته أمهاتهم قبل تقديمه إليهم إلى قضم الخبز المغسوس فيما تأكله الأسرة، وهذه العادة موجودة في سوهاج أيضاً حيث يبدو أنها تشكل جانباً من مرحلة بدء إطعام الطفل مأكولات جافة.

وفي أسوان يبدأ الأطفال في تناول المأكولات المطهية والحلوي جافة والخبز بمجرد إستطاعتهم الإمساك بهذه المأكولات بأنفسهم، وفي كافة القرى يترك الطفل يأكل كل ما يجده بمجرد أن يبدأ في التحرك.

وتفضل الأم المشغولة بأعمالها إطعام الأطفال الأكبر سناً المأكولات التي يستطيعون إمساكها بأنفسهم وهو ما يعني أن الخضروات الطازجة والخبز تجزئ في مقدمة المأكولات التي تفضلها الأم لطفلها ويختلف أيضاً أسلوب إدراج المأكولات الجافة من فصل آخر حيث يرتبط بالدورة الزراعية وهو ما يحدث في وجبات الأسرة عموماً.

ويتحرك الأطفال الصغار بحرية في القرية - خاصة في الأماكن التي يتجمع فيها أقرانهم الذين يسكنون بالقرب منهم إذا لم تكن هناك كلاب مسعورة في المنطقة وهم في تنقلهم من منزل لآخر عادة.

إطعام الطفل المأكولات الجافة واللينة

ما يتم إطعامهم سواء يعلم الأم أو دون علمها، وعادة ما يكون الأشقاء الأكبر الذين يتراوح أعمارهم بين خمس وست سنوات مسئولين عن الطفل الرضيع عندما يكون بالإمكان حمله، وهؤلاء الأشقاء، أيضاً غالباً ما يطعمون أو ياكلون في منازل الآخرين.

وتمارس الأمهات بعض الضوابط علي وجبات الطفل المريض وبشكل عام - يستبعد الطبخ من أمراض محددة أو مجموعة من الأمراض، فالأم المعدة يتم معالجتها بالكمون والنعناع والينسون، وأحياناً يضاف إليها الليمون، وفي أسبوط يعالج الإسهال بماء القمح والأرز المحلي بالسكر ويستخدم بهدف التغذية والعلاج أيضاً، وتخفف الأمهات من دسامة اللبن أكثر من المعتاد أو يوقفه بإستثناء، لبن الأم، ويعتقد أن اللحوم السميكة وخاصة لحوم الضأن تؤدي إلى إرتفاع درجة الحرارة ولذا يتم إستبعادها من وجبات أي شخص مريض.



النظافة الشخصية

« غسل أيدي الأم وغسل وجه الطفل »

كافة الأسر التي تم زيارتها خلال هذا البحث يوجد لديها صابون - صابون غسيل وجه عادي علي الأقل - ولدي العديد منها أيضاً صابون معطر وجميعهم لديهم فوط، ومع ذلك فإن عدم غسل الأيدي قبل القيام بأنشطة مختلفة يمثل سبباً أساسياً للتلوث في بيئة الطفل الصغير.

وبالنسبة للأم فإنها تغسل يديها - كقاعدة عامة - بعد القيام بأي عمل يؤدي إلي لزوجة يديها كأن تصبح مغطاه بمواد لزجة أو لاصقة مثل الطين أو عجينة الخبز، وإذا كانت يديها متسخة تماماً أو مغطاه بأشياء كهذه فإنها لا تغسلها في الغالب ، وإذا كانت مغطاه بمثل هذه الأشياء ، ولا يوجد ماء في هذه اللحظة فإنها قد لا تغسلها أيضاً عندما تتأخر في العودة من الحقل بعد قطع البرسيم ، حيث تجف اليدين بإتساخها .

وتغسل الوجوه والأيدي بالصابون عند الإستحمام ، ويرتبط أيضاً غسل الوجوه والأيدي بالمناسبات التي يقام معظمها خارج المنزل، فيستحم الرجال بعناية قبل الذهاب إلي المسجد لتأدية الصلاة، وتغسل الأمهات والأطفال أيديهم قبل الذهاب للطبيب أو لحفل زفاف أو إلي السوق كما يغسل الأطفال أيديهم ووجوههم قبل الذهاب إلي الحضانة أو المدرسة ، ويقدم الصابون للضيوف المدعوين لتناول الطعام مع الأسرة لغسل أيديهم بالماء ، وتقدم الفوط لهم لتجفيفها قبل تناول الطعام، إلا أن أفراد الأسرة أنفسهم قد يغسلون أيديهم والطاهية بالطبع لا تغسل يديها قبل إعداد الطعام .

وقد يقدم الماء والصابون أيضاً للضيوف بعد الإنتهاء من تناول الطعام الذي يتضمن الطبخ ، وقد لا يحدث ذلك إذا تناول الشخص مأكولات أخرى مثل الجبن أو البيض، ويرتبط إستخدام الفوطة أساساً بالمناسبات الرسمية، فرغم أن سكان القرى لديهم فوط إلا أنهم يحضرونها للضيوف من أماكن خاصة داخل المنزل، ويبدو أنهم نادراً ما يستخدمونها لأنفسهم ، وبدلاً من إستعمالها فإنهم يجففون أيديهم في أي شئ متاح أمامهم قد يكون نظيفاً أو غير نظيف.

النظافة الشخصية

وتشطف السيدات أيديهن في الماء أكثر من الأطفال ، ولا يستخدم الصابون في منزلهن
الأحوال . فمعظم الأسر - بما فيها الأسر التي لديها مياه جارية - تحتفظ بالماء معاً في إناء
يسين خلال أوقات النهار ، ويتم تغيير مياه هذه الإناء وفقاً لمعايير وقتية يورثها عن جدهن
لنظافة ، ففي أسوان قد يبقى الماء بالإناء لمدة يومين قبل تغييره ، ويستخدم عدد من النساء
ماء في غسل أيديهن فضلاً عن أنه عرضة للحيوانات المنزلية التي تحوم حوله ودفقه ، حيث الحيوان
عادة ما تشرب من هذا الماء أيضاً ، وعندما تملأ الأسرة إناء جديداً بالماء فإن الماء القديم لا يخرج
إلى جانب لفترة من الوقت وقد تبقى محتويات في حفرة منخفضة يجمع فيها ماء الصرف وفي
من الحائض فإن الأطفال قد يلعبون في هذه المياه وقد يقفون فيها خلال أشهر الصيف ، وقد تسهر
أمهاتهم عن فعل ذلك إلا أنهم لا يتخذون إجراء حاسماً .

وقد لوحظ أن عادة غسل اليدين تمارس بانتظام قبل حلب الماشية والخبيرة وصناعة
الحشدة . وفي أسوان وسوهاج تفصل الأيدي بعناية فائقة بعد استعمال الكيروسين ، ونكر في أسوان
لا يحدث ذلك حيث تقول السيدات أنه لا ضرورة لغسلها متعللين بأن الصابون ذاته لا يحصل عليه
رائحة العذرة .

والسلوب غسل اليدين بالماء والصابون واحد بغض النظر عما إذا كان بالمنزل ماء جاري
والطريقة الشائعة تتم بمساعدة شخص آخر يقوم بمسك اليدين عدة مرات وتجميع المياه
المستخدمة في إناء آخر ، ويتم فرك اليدين جيداً بالصابون ، وفي شطف اليدين بعد ذلك تمسك كمية
كبيرة من المياه مقارنة بالكمية التي تم سكبها في البداية .

وقد يقوم الشخص بنفسه بهذه العملية حيث يمسك الماء على يده ثم يمسكه على اليد الأخرى
والأسلوب الأخير يكثر إتباعه في المناسبات الرسمية وفي أسبوط قد توجد صابونتان إحداهما
معطرة .

وفي أسوان تفصل سيدات القرية التابعة أيديهن وجوهن يومياً في الصباح الباكر ويمضين وقتاً
طويلاً في العناية بشعرهن وزينتهن رغبة منهن في جذب أزواجهن في الأساس دون أن يكون لذلك
علاقة بمسألة النظافة في المقام الأول ، وليس أدل على ذلك من أن أيدي الأطفال وجوههم لا تحظى
بمثل هذه العناية .

وتختلف طريقة الاستحمام أيضاً بالنسبة للكبار والأطفال ، فغالباً تغتسل السيدات في الصباح
التالي ليوم السوق الذي يقام عادة مرة واحدة في الأسبوع وربما مرتان ، ويوم السوق هو اليوم الذي
تعد فيه الأسر الطبخ واللحوم وهو أيضاً اليوم التقليدي لجماع الزوجين مما يتطلب استحماماً خاصاً
في اليوم التالي ، وقد يستحم الأطفال أيضاً في نفس اليوم ، وفي أسوان يستحم الأطفال الرضع مرة
كل ١٥ يوماً أما الأطفال الأكبر سنناً فيستحمون مرة كل أسبوع ، وفي أسبوط وسوهاج يستحم
الأطفال بشكل متكرر أكثر من ذلك خاصة خلال الصيف .

النظافة الشخصية

ومع ذلك فإنه حتى في أعقاب الاستحمام لا تكتمل نظافة الأطفال تماماً فهم يخرجون من الحمام
إلى التراب وسرعان ما تتسخ أقدامهم ، ولا تنظف أطراف أصابع اليد ولا تنظف أيضاً ولذا فإنها تظل
مرتفعة للشوائب والقنورات ، أما عن عادة غسل القدمين قبل النوم فلا وجود لها ويؤدي ذلك بالتالي
إلى انتقال القنورات من أقدام أيدي الأطفال إلى مكان نومهم الذي قد يكون هو الآخر مكان لعبهم .
وتنصح الأمهات وجوه أطفالهن الرضع بالماء من وقت لآخر وتطلب من الأطفال الأكبر سنناً سكب
الماء على وجوههم ولكنها لا تغسل بشكل خاص الوجوه والأيدي المتسخة ولا يستعمل الأطفال عادة
صابون في غسل وجوههم بهذه الطريقة ما لم تكن هناك مناسبة رسمية .

وتظهر الاختلافات الشخصية بين سيدات القرية في هذا المجال أكثر من المجالات الأخرى
الخاصة بالبحث في هذا التقرير ، وحقيقة أن الظروف البيئية المحيطة بالأسر - وخاصة وجود كميات
هائلة من التراب وروث البهائم مع إفتقار البنية الأساسية والأجهزة الضرورية تجعل تحقيق مستوى
مرتفع من النظافة داخل المنزل مهمة شاقة إلا أن هناك سيدات في كل قرية نجحن في تحقيق هذا
المستوى من النظافة ، وتكشف الملاحظة القريبة أن أولئك السيدات لديهن في الغالب عدد أكبر من
الأشخاص يمكن أن يساعدوهن في الأعمال المنزلية مثل زوجات أولادهن ، إلا أن ذلك ليس هو العامل
الوحيد .



الصحة المنزلية

«التخلص من فضلات الرضع والأطفال»

يرتدي الأطفال خلال طفولتهم جلابية أو أكثر ولا يرتدون عادة البنطلونات القطنية أو الصوفية التي يرتديها الأطفال في المناطق الحضرية ولكن يتم لفهم في " كافولة " من قطعة قماش قديمة - غالباً ما تكون بقايا جلابية قديمة - أو يتم وضعهم على قطعة القماش تلك بعد رفع ملابسهم حتي إذا ما تبرز الطفل أو تبول فإنه يفعل ذلك على قطعة القماش القديمة بدلاً من أن يتبول أو يتبرز في ملابسه.

وتغير الأمهات هذه اللفة من وقت لآخر ، والأمهات الحريصات سرعان ما يغيرنها بمجرد إتساخها أما الأمهات الأقل عناية فلا تغيرنها إلا بعد أن تصبح شديدة القذارة ، وعند تغيير هذه اللفة فلا يتم عادة تشطيف الأطفال أو حتي تنظيف مؤخرتهم، وقد ينظف الطفل بلباسه أو بكافولته المتسخة ذاتها ، أما الفضلات العالقة باللفة فإنها تصب في النهاية في حوض الغسيل وحينئذ يتم التخلص منها مع المياه المتخلفة من الغسيل التي تلقي عادة في أقرب مكان خال خارج المنزل أو في الطريق العام.

ولا تهتم السيدات بفضلات الأطفال الصغار لدرجة أنه من السهل القول بأنهن يعتقدن أنها لا تمثل مصدراً للتلوث، ويؤكد هذا الإستنتاج الإهتمام الأكبر الذي يوجه لفضلات الأطفال الكبار و الأشخاص البالغين، فالأمهات - علي سبيل المثال - قد لا يغيرن ملابسهن إذا تبرز عليها الطفل وربما لا تغسل السيدة ملابسها ولا تغسل الجزء الذي تبول عليه الطفل ما لم تمر في طريقها لحضور مناسبة رسمية خارج المنزل، إلا أن الأمور لا تؤخذ بمثل هذه البساطة في كل الأحوال، فالرجال الذين يؤدون الصلاة يتجنبون حمل الأطفال صغيري السن حتي يتحاشوا تبول الأطفال علي ملابسهم. وتفعل نفس الشئ السيدات المسنات اللاتي يحرصن علي أداء الصلوات في مواقيتها. وعلاوة علي ذلك فإن ملابس الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية تعتبر أقدر من الأطفال الآخرين بسبب لبن الأم ولذا فإن ملابسهم تغسل وحدها خاصة خلال الأسابيع القليلة الأولى من عمر الطفل

(ملابس الرجال تغسل عادة أولاً ويستخدم ماء الغسيل فيما بعد في غسل أشياء أخرى بينفسي
غسيل ملابس الأطفال في النهاية).

ويبدأ التدريب علي استعمال دورة المياه أو بمعنى أدق التدريب علي تطبيق الطرق الصحيحة
للتبول والتبرز خلال الشهور الأولى من عمر الطفل ، ففي أسبوعين تبدأ الأسرة في تعويد الأطفال
سن شهر علي الإشارة بإيداء رغبتهم في التبرز .

وفي الأسر المتوسطة " القرية الأم " تستخدم ميوالة بلاستيك في هذا التدريب أما في القرية
التابعة ذكرت الأسر أنها لا تستخدم هذه الميوالة حيث أنها ليست نظيفة كعادة التبرز علي الأرض
ردم الفضلات بالتراب ، وفي سوهاج يتعلم الأطفال كيفية التبرز بطريقة صحيحة وأن يتحكموا في
تبولهم منذ سن ثلاثة أشهر أو نحو ذلك ، وتجلس الأم علي الأرض وتشبك مفاصل قدميها لتساعد
طفلها علي الجلوس حيث تشجعه علي التبرز علي قطعة ورق - في بعض الأحيان - لجمع الفضلات
وأما الطريقة الأخرى للتخلص من الفضلات فهي ردمها بالتراب ، وفي أي من الحالتين ينتهي

المطاف في الغالب بإلقاء الفضلات داخل فرن الخبز مع فضلات ونفايات المنزل الأخرى ، ولكنها قد
تلقى أيضاً في الشارع أو داخل المراض الموجودة بالمنزل ، وفي الغالب يتبرز الأطفال داخل المنزل
خاصة في الأسابيع الأولى من العمر إذا تبرزوا بالخارج ، وإذا كانوا يجلسون مع أمهاتهم أمام
الباب يغطي البراز بالتراب أو يدفع بالحذاء إلي كومة السباح لكن لا يتم التخلص منها .

وعندما يصبح الأطفال قادرين عل المشي فإنهم يمضون معظم وقتهم خارج المنزل حيث
يشجعون علي التبرز في أي مكان ، وهذا هو السائد سواء كان لدي الأسرة مرحاض محلي أم لا

وبالنسبة للأشخاص الكبار فإنهم يستخدمون المراض المصحى إذا كان بالمنزل كما يستخدمون
حظيرة الماشية أيضاً ، ولا يستعمل الأطفال الصغار أيأ منهما في معظم الأحوال حيث يخشون
السقوط في المراض أو التعرض لأذي الحيوانات الكبيرة في الحظيرة .

ويعتبر الأطفال صغيرين بما فيه الكفاية مما يعطيهم الحق في التبرز أمام المنزل ، وكثير من
الأطفال حتي الثالثة من عمرهم يتركون بدون بنطلونات أو ألبسة حتي يتبرزوا بحرية وسهولة
وليتجنبوا أيضاً إتساخ ملابسهم الداخلية ، والاستثناء هنا هو " القرية الأم " في أسبوط التي تسود
فيها أنماط سلوك ومعيشة أسر الطبقة المتوسطة أكثر من مواقع البحث الأخرى ، ويرتدي الأطفال
الصغار في هذه القرية ملابس داخلية ، وفي كافة مواقع البحث لم يشاهد الأطفال الصغار في هذه
القرية يرتدون ملابس داخلية ، وفي كافة مواقع البحث لم يشاهد الأطفال يغتسلون بعد التبرز رغم أن
الأطفال الصغار قد يذهبون إلي أمهاتهم لتنظيفهم بأحجار صغيرة أو قطع من القماش أو الورق .

ولا يمكن اعتبار التبرز في الشارع عملاً عشوائياً رغم أنه قد يبدو كذلك للوهلة الأولى ، فالأطفال
يتبرزون عادة بالقرب من الحائط حتي لا يتعثر المارة في فضلاتهم ويتبرزون عادة قرب ممتلكات

الصحة المنزلية

أسرهم :

ويتبرز الأطفال أيضاً علي مسافة من المكان الذي تجلس فيه الأسرة خارج باب المنزل ، وهذا
الشكل من الالتزام تفرضه الأمهات علي الأطفال ، أما التبول فلا يحظي بمثل هذا الالتزام داخل أو
خارج المنزل .

ويبدأ استخدام الأطفال الأكبر سناً للمرحاض الصحي أو الحظيرة من أجل التبرز قبل بلوغ سن
دخول المدرسة مباشرة علي وجه التقريب ومع ذلك فإن هذا التصرف لا يخضع لمراقبة الأمهات ،
ويؤدي الي تلوث المراض وأيدي الأطفال بدرجة كبيرة وفي حين أن الكبار يأخذون ورق للمياه معهم
عندما يذهبون للتبرز داخل المراض أو الحظيرة فإن الأطفال لا يفعلون ذلك في الغالب .

وحتي في المنازل التي يوجد بها مياه جارية في المراض الصحي - وهي الأسر التي يكون
عائلها رجالاً متديناً - فإن الأطفال لا يستخدمون أيضاً هذه المياه في النظافة ، ولم يلاحظ أن الأطفال
أو السيدات يغسلون أيديهم بعد التبرز .

«نظافة الطعام»

يتسم أسلوب حفظ وتخزين الغذاء في كل مواقع البحث بالنظافة خاصة فيما يتعلق بالسلع
والمواد الغذائية الجافة مثل الحبوب والشاي والسكر ، وقد تخزن الحبوب علي وجه التحديد لفترات
طويلة من الوقت - ربما من الحصاد للحصاد التالي - ويراعي في الأماكن التي تحفظ فيها ضرورة
خلوها من التراب والذباب ، ويحفظ الخبز عادة في الملابس وتطول فترة تخزينه في الغالب عن أربعة
أيام إلا أن الأسر عادة تخبز لفترة أطول من ذلك ، أما الخضروات الطازجة فإنها تطهى أو تؤكل
خلال يوم أو يومين من ساعة شرائها أو حصادها بإستثناء السلع الغذائية التي يمكن حفظها جيداً
مثل البصل ، وبالنسبة للحوم فإنها تؤكل مرة أو مرتين علي الأكثر في الأسبوع وتشتري منها كميات
صغيرة نسبية

وفي الشتاء فإنها قد تحفظ لليوم الثاني أو الثالث في المناسبات غير العادية التي تتطلب شراء
كميات كبيرة مرة واحدة وذلك "بتشويحها" بالملح علي نار هادئة ، ومعظم الدجاج الذي يؤكل يذبح في
المنزل ويلتئم غالباً بمجرد طهيه ، واللبن يشرب طازجاً بعد حلبه بقليل أو يتم تحويله إلي زبد أو جبن
أو قشدة ، ويتطلب الأمر خبرة متخصص ليحدد ما إذا كانت المنتجات تتعرض للتلوث من جراء الطريقة
التي تنتج بها أم لا .

وقد يبدو أن وسائل وقاية الغذاء تهدف إلي ضمان نظافته إلا أنه عندما تتفحص تجهيز الوجبة
الغذائية وتغذية الأطفال الصغار علي وجه الخصوص فإنه يتضح تماماً أن الهدف الأساسي من

إجراءات الوقاية تلك هو ضمان عدم فساد الطعام ، وليس أدل علي ذلك من أن هناك نقصاً في مفرزي التلوث وأثره المحتمل علي صحة الإنسان باستثناء الحالات التي يكون فيها المعدم قاسم

وتفصل الخضروات في عجالة ويتم ذلك غالباً بوضعها في إناء مليء بالماء ، ولم يشاهد مكوّن السلطة تفصل مطلقاً قبل تناولها في أسوان رغم أنها تقدم في كل وجبة ويحضر الحس الذي يمش قبل سيدات القرية اللاتي يغسلن أيديهن أو يشطفنهن قبل إخراج الجبن من الحرة لتقديمها في الوجبات ، إلا أنها سرعان ما تلوّث عند تقديمها .

ففي العديد من المنازل توجد عادة صينية للجبن جاهزة للتقديم في أي وقت وتحفظ تحت الأسرة أو في النوايب وغالباً ما تكون غير مغطاه ، ورغم أن ربة البيت تفصل يديها إستعداداً لصنع الجبن و لإخراجها من الحرة إلا أنها لا تفصل يديها عند تقديمها أو حفظها ولا تفصل يديها أيضاً بعد أكلها وتستخدم أيضاً صينية غير مصقولة مما يزيد من احتمالات التلوث .

والثلاجات في هذه المواقع قليلة العدد وبعض منها يستخدم في الأغراض التجارية ، والبعض الآخر الذي يخصص للأغراض المنزلية نادراً ما يستخدم خلال فصل الشتاء .

وتستخدم في الصيف غالباً لتبريد المياه وحفظ اللحوم في حين إن ما يتبقى من الطبخ - الذي يؤكل مرة أو مرتين في الأسبوع يحفظ عادة تحت السرير أو فوق النوايب ، وربما كان من أسباب ذلك أن أنية الطهي تكون كبيرة الحجم أكثر من اللازم مما يجعل الثلاجة عاجزة عن إستيعابها ، ويتم غلي المتبقي من الطعام في بعض الأحيان قبل أن يترك لليوم التالي خاصة خلال الصيف وإذا فسد الطعام في اليوم التالي فإنه يقدم للحيوانات ولكن لا يوجد تصور واضح بأن الطعام يمكن أن يتلوّث وأن يكون سبباً للمرض حتي نون أن تظهر بالضرورة أي علامات علي فساده أو تعفنه وقد لوحظ في أسوان حدوث عديد من حالات التسمم الغذائي خلال أشهر الصيف .

وتتزايد احتمالات تلوث الغذاء خلال مراحل إعدادة بسبب الأوضاع المحيطة بالطهي و الأكل ، فالأنية التي تستخدم - علي سبيل المثال - في قلي البيض لا تفصل مطلقاً بالصابون ولكن بقليل جداً من الماء ، وهي قد تمسح بقطعة قماش قبل إستخدامها لتخليصها من التراب ، ويقدم الطعام بأسلوب شائع يتمثل في تقديم صحن واحد من أي نوع من أنواع الطعام مالم يكن عند الأشخاص كبيراً جداً ، والطعام الذي يقع علي مائدة الأكل (الطبلية) يعاد غالباً إلي الأطباق ، ولم تشاهد الطبلية ذاتها وهي تنظف بالصابون مطلقاً حيث أنها تنظف بقطعة قماش وتحفظ بعد ذلك للوجبة التالية .

أما أسوأ مظاهر التلوث فهي تلك التي تؤثر علي الأطفال الصغار الذين ياكلون وجبات صغيرة عديدة خلال النهار إلي جانب ما يتقاسمون مع أسرهم . وهم أكثر من يحتمل تغذيتهم بالطعام المتبقي من اليوم السابق لأنهم ياكلون في الصباح الباكر قبل تقديم وجبة الطعام الأساسية لليوم الجديد

الصحة المنزلية

وربما يقدم ما تبقي من الأرز والمكرونة التي حفظت خارج الثلاجة - غير مغطاه في الغالب - للأطفال الصغار بعد الإفطار العادي للأسرة والذي يتكون عادة من الشاي باللبن

وتتسم وجبات الطفل الصغير بطول مدتها فهم كثيراً ما يتحركون جينة وذهاباً ويلعبون خلال الوجبات ولذا فإن المواد الغذائية التي حفظت جيداً من الذباب خلال مرحلة التخزين - قبل وبعد الطهي - تصبح عرضة للذباب خلال مرحلة الأكل .

وعادة ما يسقط الأطفال طعامهم ويلتقطونه مرة ثانية و يواصلون أكلهم دون تدخل من الأشخاص الكبار ، وهم يتقاسمون أيضاً الطعام مع الآخرين ولا يغسلون أيديهم مطلقاً قبل الوجبات

وقد تكون أيديهم أظفر من أيدي الأشخاص الكبار بسبب التراب واللعب في الطين ، وقد تجد القانودرات العالقة بأيدي طفل طريقها تلقائياً ويطرق عديدة إلي فم طفل آخر من الضروري أن يكون واضحاً أن عدم الإهتمام بإحتمالات تلوث طعام الأطفال ليس نقصاً في اهتمام الأمهات والكبار عموماً بالعناية بالغذاء ، فالأطفال الصغار جداً يعرفون أن الطعام يجب عدم تبديده ولذا فإنهم يلتقطون قطع الخبز الصغيرة التي تقع علي الأرض ويضعونها في مكان لا يطرقة أحد ، وهم يعلمون أيضاً أن عليهم أن يتقاسموا طعامهم مع نوعيات معينة من الأشخاص .. وهم يفعلون ذلك .

فضلات الحيوان .. والحيوانات في المنزل

الحيوانات المنزلية لها أهمية خاصة بالنسبة للإقتصاد المنزلي في كل مواقع الدراسة الستة ، فتقريباً يوجد لدي كل أسرة مجموعة من الطيور - دجاج وحمائم وأوز ويط أحياناً ديوك رومية ، وياكل أفراد الأسرة لحوم وبيض هذه الطيور بينما تبيع السيدات جانباً من البيض للتجار للحصول علي أموال سائلة .

وهذه الطيور عادة ما تجعل من المنزل مرتعاً لها تتحرك فيه كيفما تشاء باستثناء غرفة الضيوف الموجودة في بعض المنازل الموسرة .

وتنتشر فضلات هذه الطيور في كل مكان بالمنزل ، ويتم كنس هذه الفضلات خلال تنظيف المنزل وفي الغالب يتم تغطيتها بقليل من التراب خلال الفترات الفاصلة بين مرات الكنس ، ويطير الدجاج بشكل خاص ويحوم حول الطعام وفوقه خلال إعدادة ، وتشرب الطيور في الغالب من أنية المياه المخصصة للأغراض المنزلية .

وتوجد الحيوانات الأكبر والماشية لدى الأسر القادرة علي شرائها والتي لديها منازل كبيرة تسمح بإقامة حظائر لها ، وفي حين تمنح الماعز - وهي كثيرة - والأغنام - وهي قليلة - حرية الحركة في فناء الدار ، فإن الماشية الأخرى من الأبقار والجاموس تربي في حظيرة الماشية بالمنزل وتمضي معظم

أوقات النهار في الحقول الزراعية أو في بعض الأحيان بنايات مهجورة مجاورة حيث يمكن رسلهم وتغذيتها.

وتعامل فضلات الأغنام نفس معاملة الطيور ، إلا أن فضلات الماشية تجمع بعناية وتستخدم لإستخدامها كوقود ، وفي كل صباح تجمع سيدات المنزل فضلات الماشية المتراكمة من الليل وتخلط بالماء والقش تمهيدا لصنع "أقراص الجلة" وهي تصنع في شكل رقائق صغيرة وتحفظ بالقرب من فرن الخبيز في المنزل سواء في أكوام أو تلصق بالحائط خلف الفرن مثلما هو الحال في أسوان . وبما أن الفرن موجود في فناء الدار بالمنزل شكل طبيعي حيث يتم الخبيز والطهي ومعظم الأعمال المنزلية الأخرى فإن ذلك يعني أن الأطفال والسيدات عرضه دائماً لفضلات الماشية .

وتتطلب حظائر الماشية نظافة يومية ، ويتم تجميع فضلات الماشية - الروث والبول - وتكون أمام المنزل حتي يتم إرسالها إلي الحقول لإستخدامها كسماد عضوي ، وقد تتراكم كميات هائلة من هذه الفضلات ، وفي بعض الأوقات تضاف إليها فضلات الطيور والأغنام والخراف ، وأيضاً عندما يتم "نزع" المرحاض الصحي للمنزل فإن فضلاته تضاف هي الأخرى إلى الكومة لتختلط بهذا السماد العضوي وهي مواد لها قيمتها ولايتسنى حفظها بمأمن في الحقول إلى حين الموعد لإضافتها للتربة الزراعية في الموسم الملائم ، وهي مثلها - مثل الماشية - تكون بمأمن فقط عندما تكون تحت أعين أصحابها .

٩

المياه والصرف الصحي

المياه

لا يختلف نمط استخدام المياه تقريباً من قرية لأخرى بغض النظر عن وجود مياه جارية في المنزل موضع البحث أم لا فمياه الشبكة العامة موجودة في العديد من منازل القرية الأم والمنازل الأخرى يوجد بها طلمبات منزلية ، وأولئك الذين لا يوجد لديهم الوسيلتان السابقتان يستخدمون طلمبة مياه أحد الجيران التي تقام غالباً أمام المنزل لتسهيل إقتسام المياه أو يلجأون إلي حنقيات المياه العامة التي توجد في كل مكان وفي القرية الأم بأسويط تحضر المنازل الواقعة في الحقول مياهها علي ظهر حمار .

أما في القرى التابعة فطلمبات المياه هي الوسيطة الأكثر شيوعاً ، ولا يرجع ذلك إلي طبيعه القرى التابعة بقدر ما يرجع إلي تفضيل هذا المعيار في اختيار مواقع الدراسة .

وعلي الرغم من وجود ماء وفير في عديد من المنازل ومياه جارية في عدد غير قليل إلا أن كميات محدودة فقط تستخدم للأغراض المنزلية ، ونادراً ما تستخدم المياه الجارية ، وبدلاً من ذلك تؤخذ كميات قليلة من الماء من مصدره سواء كان داخل المنزل أو خارجه وتنقل إلي مكان الاستعمال وكمية المياه التي تستخدم في غسيل صحون وجبة طعام عشرة أشخاص قد تكون هي نفسها كمية المياه القليلة التي تستخدم في غسيل عدة أكواب .

وتحفظ المياه بعدة أساليب مختلفة ، أما مياه الغسيل فيعاد استخدامها في غسل أشياء أخرى حتي لا يبدد الصابون المستعمل فيها من ناحية وكلي لا تضطر الأسر إلي التخلص من هذه المياه ، وتعطي المياه التي تستخدم في شطف الأيدي للحيوانات - مثلها في ذلك مثل المياه التي تستخدم في غسل الخضروات - حيث أنها مياه بدون صابون ، أما المياه غير النقية فتستخدم في صناعة قوالب الطوب وترطيب كومات فضلات الماشية .

ويرجع السبب الأساسي للتقير في إستخدام المياه إلي عدم وجود نظم للصرف ، علاوة علي أن الماء المستخدم في المنزل يتحتم إلقاؤه في الخارج مما يعني ضرورة حمله كما أن إستخدام كميات

كبيرة من المياه ستحول الشوارع إلى طرقات موحلة ، وهناك سبب آخر لهذه الظاهرة وهو السيدات تعودن علي القيام بالمهام المنزلية التي تتطلب إستعمال المياه وهن جالسات علي الأرض ولا يعني وجود إمدادات مياه في المنزل عدم تخزين مياه في ضوء هذه الظروف ، رغم أن توفير المياه الآن تجعل الناس يخزنون المياه لفترة قصيرة لا تتجاوز يوما واحدا في الغالب ، وفي حالة إحضار المياه من خارج المنزل فإنها عادة تجلب في أنية خاصة بإستخدام المياه ، ومثلما ورد في الجزء الخاص بغسل الأيدي فإن هذه المياه تحفظ غير مغطاة وقد تصبح غير نظيفة قبل تغييرها ويستخدم هذا الماء في غسل الأيدي وفي الأغراض المنزلية الأخرى وقد تستخدمه الحيوانات المنزلية أيضا في الشرب ، وتخزن الأسر التي يوجد لديها حنفيات أو طلمبات الماء أيضا نفس الطريقة مثلهم في ذلك مثل الأسر التي لا يوجد لديها مياه جارية.

وتحفظ مياه الشرب في أنية فخارية - بشكل خاص الزيت والبودرة والربع - وتحضر الأسر الماء اللازم للماء هذه الأنية التي تنظف بشطفها من وقت لآخر ، وفي بعض الأوقات يضاف الماء المتبقي في هذه الأنية ولكن في أوقات أخرى يتم التخلص منه قبل إضافة الماء الجديد ، والزيت فقط هو الذي يحتوي على كمية من الماء لا تستهلك في الغالب في يوم واحد وذلك لأنه أقل أنية الماء إستخداما .

وفي القرية التابعة بأسوان عندما تكون الأملاح زائدة في الماء فإن الزيت ينظف يوميا وفي حالة وجود ثلاجة بالمنزل - الشيء الذي لم يكن متاحا أو شائعا في خمس من القرى الست فإن الماء يحفظ في "جراكن" داخل الثلاجات ولكن في فصل الصيف فقط وعادة ما يتم فصل الثلاجات في فصل الشتاء .

الفضلات الصلبة

تحرص القرى التي شملتتها الدراسة حرصاً شديداً علي الإستفادة بالأشياء العينية والإستهلاكية - بدايةً من المياه وإنتهاءً بالأجهزة والأدوات المنزلية - إستفادته إقتصاديه قصوي فهي تلقي بأقل القليل منها .

وعلي سبيل المثال فإن نفايات الطعام تقدم للطيور والطعام الفاسد يعطي للكلاب والماء بالصابون المتبقي من غسل الأيدي أو الاستحمام يستخدم في نقع الغسيل ، أما شرش اللبن المتبقي من صناعة الجبن والزبد فإنه يقدم للحيوانات رغم أن بعض الأسر في سوهاج تلقي هذا الشرش في الطريق العام كعلامة على ثرائها وتستخدم مخلفات المنزل وفضلاته القابلة للحرق مثل الورق وروث الحيوانات كوقود لفرن الخبز ، والرماد المتبقي في الفرن يستخدم كتراب تحت الماشية ، ويجمع الباعة الجائلون المخلفات البلاستيك .

أما الأجهزة المحطمة فإنها تحفظ فوق السطوح أو في أي مكان آخر من المنزل علي أمل

المياه والصرف الصحي

استخدامها مرة أخرى في أي وقت من الأوقات والملابس غير المستخدمة تستعمل لفقاً للأطفال أو للنظافة وربما ينتهي بها المقام هي الأخرى في فرن الخبز وحتى العظام يتم مقايضتها مع الباعة الجائلين والفضلات الوحيدة التي لا يمكن استخدامها مرة أخرى بالفعل هي ريش ودماء الطيور المنزلية والتي قد تلقي في الترع أو تلقي بكل بساطة في الطريق العام .

والمشكلة الأساسية التي تواجه القرى فيما يتعلق بالتخلص من المخلفات الصلبة هي مشكلة التخلص من الحيوانات الميتة ، فالحيوانات التي تنفق مثل الحمير والابقار قد يلقي بها في الترع إذا كان بالقرية ترع حيث يمثل نقلها لمسافة بعيدة مشكلة لأصحابها ، وقد شوهدت الطيور الميتة في كثير من الحالات تلقي في الطريق العام .

ويعتبر الاستخدام الإقتصادي الأمثل للسلع والمنتجات أحد الأسباب التي مكنت سكان القرى من إقامته وتوسيع منازلهم وتلبية احتياجاتهم في المقام الأول ، ولا يلقي الطعام للحيوانات إلا إذا كان واضحا أنه غير صالح للاستهلاك البشري - وهذا في حد ذاته حكم يصدر بكثير من التحفظ - وهذا التحفظ يطغى أيضا علي مظاهر استخدام الكماليات بالقرى واستخدام الثلجة خير دليل علي ذلك فعندما تكون الأسر قادرة علي شراء ثلاجة فإنها لا تستخدمها في الشتاء بزعم أن الجو بارد بما فيه الكفاية مما يستدعي توفير نفقات الكهرباء وتهيئة الفرص لزيادة العمر الافتراضي للثلاجة ذاتها .

المجاري «صرف الفضلات»

لا توجد شبكة صرف بلديه في مواقع الدراسة كما تفتقد إلى أنظمه النزع المتبعة في بعض قرى الدلتا ويوجد في بعض المنازل بالقرى الأم مرحاض صحي تصريف فضلاته في حفرة ، وكان أكبر عدد للمراحيض الصحية في القرية الأم بأسبوط حيث كان لدى كافة الأسر - أو جميعها تقريبا - مراحيض صحيه وبعضها بأرضيه مبلطة والعديد من منازل القرى الأم في سوهاج وأسوان لديها مراحيض صحيه أيضا

أما في القرى التابعة - فباستثناء منزل واحد في كل موقع منها لا توجد معرفة بالمراحيض الصحيه وعدم وجود مراحيض صحيه في القرى التابعة لا يرجع للأسباب الإقتصادية التي قد لا تكون هي السبب علي الإطلاق وليس ادل علي ذلك من أن أسر ميسوره الحال في القرى التابعة أقامت منزلا وثيرا قبل عامين من بدء العمل الميداني للبحث ولم تقم داخله مرحاضا صحيا رغم أن المساحة كانت تسمح بإقامته ولم تكن هناك عوائق مادية .

ونظرا لعدم وجود مراحيض صحيه فإن الأطفال الذين تجاوزوا الثالث من عمرهم والاشخاص البالغين يستخدمون حظيره الماشية لقضاء حاجتهم إذا لم يكونوا مقيمين في منطقته نائيه مثلما هو

الحال في المنازل الكائنة بالحقول في القرية الأم بأسبوط حيث كان سكانها يستخدمون المنطق الموجود خلف المنازل .

وفي حالة عدم وجود حظيرة أو مرحاض صحي فإن أساليب قضاء الحاجة تختلف من مكان لآخر وتبعاً للعمر والجنس فمن الجائز للرجال والأطفال والفتيات الصغيرات جدا التبول ولسرير في الأماكن العامة والأطفال الرضع بمقدورهم التبرز أمام المنازل حتي أمام عيون الآخرين لكن الأولاد الكبار البالغين عليهم أن يجنوا مكاناً بعيداً عن المارة وهم قد يستخدمون أيضاً دورات النساء الموحدة في المساجد أما الفتيات الأكبر سناً والسيدات الأخريات فيجب ألا يشاهدن أحد خلال قضاء الحاجة .

ولذا فأنه في حالة عدم وجود مكان ملائم بالمنزل أو مكان معين في الحقول، وهذه الأماكن معروفة في الغالب بالفرض الذي خصصت من أجله كي لا يقترب منها الرجال حتي ولو بطريق الصدفة وتوجد بهذه المناطق كميات كبيرة من الفضلات ورغم أنه يعتبر من حسن السلوك بغطيه وردم الفضلات بالتراب فإن هذا لا يتم بشكل دائم وغالباً ماتكون المنطقة مفعمة بالتلوث .

وجود المراض الصحية لا يعني بالضرورة توافر ظروف بيئية أكثر صحية ويبدو أن إقامتها له ارتباط بمكانة الأسره وغياب البدائل الأخرى مثل الجحائر والمنازل المهجورة الملائمة أكثر من ارتباطها برغبة الأسره في التخلص من الفضلات البشرية بأسلوب صحي وفي القرية الأم بأسبوط حيث أن المراحيض الصحية هي القاعدة - فأنها عديمة التهوية والفتحة الموجودة بالأرض عادة ما تكون ضيقة للغاية .

ويتبرز الأطفال بصورة خاصة خارج هذه الفتحة وقد يبقى المراض علي حالته تلك طول اليوم ونتيجة لذلك فإن الأم تكون أقل اهتماماً بمتابعته نظافة المراض ولاتقوم في الغالب بردم فضلات أطفالها بالتراب لتجفيفها .

وتجدر الإشارة هنا إلي أنه بينما تقدم المدارس الحكومية إرشادات تعليمية عن الصحة لتلاميذ المدارس إلا أن المدرسه في حد ذاتها لاتعد نموذجاً جيداً لتطبيق هذه الإرشادات ففي المدرسه الابتدائية بالقرية الأم في سوهاج - علي سبيل المثال - تظل المراحيض مسدوده لبعض الوقت بينما تستخدم الغرف كنورات مياه من قبل التلاميذ مما يؤدي إلي قذاره متناهية .

وعلاوة علي ذلك فإن الفضلات المتراكمة في المراحيض تجد طريقها إلي البيئة العامة ففي القرية الأم بمحافظه سوهاج - علي سبيل المثال - تنزح المراحيض مره كل عامين حيث يقوم أشخاص يحترفون هذا العمل بإزالة الفضلات باستخدام دلاء وخلطها بفضلات الماشيه لاستخدامها في الحقول، وهذا الخليط يجمع أمام المنزل مباشرة حيث يوجد مكان حفظ فضلات الماشيه حتي الموعد الملائم لاستخدامها وفقاً للدوره الزراعيه .

المياه والصرف الصحي

وإذا كان صاحب المنزل من غير ملاك الأراضي فإن هذه الكميه من الفضلات قد تضاف إلي أقرب كومه مماثلة أو تكوم أمام واجهه المنزل ، وعلاوة علي ذلك فإن بعض الأشخاص أقاموا مراحيضهم فوق أبار القرية القديمه وذلك حتي لا يضطرون إلي نزحها بصرف النظر عما لذلك من عواقب وخيمه علي المياه الجوفيه في المنطقه .

خطر الذباب

يمثل انتشار الذباب ظاهره شائعة في الحياة اليومية بكافة مواقع البحث التي شملتها الدراسة، ففي اسوان ينتشر الذباب بأعداد هائلة حتي خلال أشهر الشتاء وينتشر في كل الاماكن علي مدار العام.

وفي الصيف يمثل الذباب ظاهره مزعجه وفي حين تبذل بعض الجهود لمكافحة الذباب فإن ابعاد الذباب عن الاطفال الصغار والطعام يعد بمثابة عمل بطولي خاصه مع وجود مشكلات الصرف والحيوانات المنزليه داخل البيوت .

وتعلم الامهات ان الذباب قذر وضار الا انه لا يوجد لديهن وسائل فعاله للتعامل معه وتبدو وسائل الوقايه في بعض الاوقات مرهقه فالمرأه تبعد الذباب عن الطعام - خاصه طعام الضيوف - ولكن ليس بشكل دائم ، وتستعمل بعض الاسر مراوح السقف لتفريق الذباب في أشهر الصيف ولكنها قد لاتستخدم يوميا او طول اليوم ولايلقن الاطفال كيفيه " هش " الذباب بعيدا عن وجودهم.

ويتم حمايه الاطفال الصغار من الذباب الي حد ما بطريق غير مباشر من خلال خوف امهاتهم من الحسد فعندما يأخذونهم الي خارج المنزل يتم تغطيه وجوههم بالطرح التي ترتديها امهاتهم حتي لايراهم الاغراب وهو ما يساعد في الواقع علي ابعاد الذباب عن وجوههم .

قد يغطي الطفل : بطرحه " او بقطعه ملابس اخري خلال نومه في المنزل بهدف حمايته من البرد في الغالب .

ومع ذلك فاذا كان وجه الطفل مكشوفاً سواء لتغذيته او لانه ازاح الغطاء عن وجهه خلال نومه فان الام لاتتخذ اي اجراء عاجل لابعاد الذباب عنه رغم انها قد تغطيه مره ثانيه بعد برمه من الوقت ورغم أن الامهات يبعدن الذباب عن وجوههن إلا أنهم لا يفعلن ذلك في الحال ومن الواضح أنهم يفعلن ذلك بسبب مضايقة الذباب لهن وليس رغبة منهن في القضاء علي احتمالات التلوث .

وكما ذكر من قبل فإن الاطفال الصغار ياكلون في الغالب طول اليوم، وطعامهم بصفة خاصة يكون عرضة للذباب بحيث يبقي في الصحون دون غطاء لفترات طويلة من الوقت تكون خلالها عرضة

بصورة دائمة للذباب.

وينتشر الذباب - في الواقع - بإعداد هائلة ويشكل مستمر لدرجة أنه من غير المتوقع أن تؤدي أي جهود ضخمة من جانب الأمهات إلى إبعاده عن أطفالهن وطعامهم إلى نتيجة ملموسة وخاصة فيما يتعلق بالأطفال الرضع، فلو حتى أمكن إبعاد الذباب عن الطعام فإنه ينتشر فوق كل شيء يمس الطفل في فمه مثل يديه ولعبه وكل شيء في المنزل تقريباً.

١١

الإسهال

«أنواعه وعلاجه»

أختير فصل الصيف لإجراء المرحلة الثانية من البحث الميداني لإتاحة الفرصة لدراسة السلوك المرتبط بأمراض الإسهال خلال فترة تزايدها، ومع ذلك فقد تداخلت عدة عوامل يمكن أن تؤثر على إمكانية المقارنة والتقييم الصحيح فيما يتعلق بالعمل في هذا الموضوع.

أولهما أن فترة البحث تزامنت مع حدوث نقص حاد في محلول معالجة الجفاف علي نطاق واسع مع ما ترتب علي ذلك من عواقب غير معروفة بشأن طرق العلاج التي تتبعها الأسر (والأطباء والصيادلة في مواقع الدراسة).

وثانيها أن الميزة الأساسية لإجراء البحث عن الإسهال بشكل خاص خلال موسم انتشاره تتمثل في إتاحة الفرصة لملاحظة السلوك مباشرة بدلاً من الحصول علي معلومات من المقابلات الشخصية فقط ورغم ذلك فإن حجم الملاحظة التي يمكن القيام بها كان محدوداً للغاية مما أثر علي مصداقية النتائج وقابليتها للمقارنة، ويرجع ذلك إلي أن المرحلة الثانية للبحث استغرقت ثلاثين يوماً فقط من العمل الميداني والتي كان ينبغي دراسته موضوعات عديدة خلالها.

مع الأخذ في الاعتبار أن علاج الإسهال يستغرق عدة أيام وفي بعض الحالات يستغرق عدة أسابيع وذلك يعني أن عدداً محدوداً من الحالات المصابة هي التي يمكن متابعتها حتي الشفاء ومن ثم - ورغم القيد الزمني - فإن معظم المعلومات في هذا الجزء هي نتاج المقابلات الشخصية وليس المراقبة وبالتالي فمن الصعب ذكر حجم ارتباطها بالممارسة الفعلية.

وعلاوة علي ذلك فقد تضاعفت فرصة التنسيق بين الباحثين في هذا الموضوع خاصة وأن القضايا المرتبطة به درست خلال المرحلة النهائية من فترة البحث الكلية وهي مشكلة حدثت في نقاط عديدة من الدراسة ولكنها ظهرت بصورة خاصة خلال دراسته هذا الموضوع.

وعلي هذا الأساس يصعب تحديد ما إذا كان التباين الموجود في التقارير هو نتيجة للاختلاف

بين الباحثين أو لاختلاف المواقع أو لاختلاف الحالات القليلة التي تم دراستها في عديد من المواقع ومع ملاحظته أن أنواع الاسهال لم تصنف اساسا لمصر يتضح اننا لازلنا نعرف اقل مما ينبغي .
نعرف اذا كان الهدف هو وضع برامج فعالة للوقاية من الاسهال أو للحد من اثاره علي الصحة ، مع انتشاره .

وكل ما نستطيع ان نقوله بشيء من اليقين - في ضوء المعلومات المتاحة هو ان معظم سكان القرى ينظرون الي الاسهال باعتباره عرضا وليس مرضا في حد ذاته

ورفقا لهذا المفهوم فانه يشخص ويعالج ويدوي في اطار اوسع من الفهم والممارسة المرتبطة بالصحة والمرض والعلاج والشفاء وقد أدى التدخل المكثف من جانب اجهزة الصحة الرسمية للحد من مرض الاسهال - سواء من خلال المشروع القومي لمكافحة امراض الاسهال الذي بداه وراره الصحة في عام ٨٤ والحملات المكثفة لوسائل الاعلام الجماهيرية الموجهة للامهات الي اضافة معلومات جديدة للمعلومات المسبقة التي يمكن وصفها باطر الفهم التقليدي ولكن هذه الحملات لم تسفر عن ازالة هذا الاثر كليه وربما لم تؤد الي تعديل جوهري في مضمونها وبعض من هذه المفاهيم ، التي استهدفت برامج الرعاية الصحية وحملات الرسائل الاعلام التاثير المباشر عليها وقد حافظت علي وجودها ويمكن معرفه الكثير من خلال براسه مركزه لحجم القبول النسبي من جانب المجتمع المستهدف للمضامين المختلفه لحملات وسائل الاعلام مع تحليل اسباب قبول بعض هذه المضامين ورفض قبول البعض الآخر وذلك كإداه لفهم التراث الشعبي والثقافه الاجتماعيه التي تؤثر علي الصحة والمرض وفي نفس الوقت لمعرفة برجه فعاليه وتأثير وسائل الإعلام المختلفه .

ويبدو ان الاشخاص البالغين يصابون بالاسهال لاسباب طبيعيه وواقعيه في معظمها مثل تناول طعامين غير متناسقين في وجبتين متتاليتين مثل تناول منتجات الالبان في اعقاب اللحوم او بسبب مشهد مروع كان يشاهد المرء جثه ميت او لحوم عفنه .

وهما سببان ذكرا في اسيوط ومع ذلك فاسهال البالغين ليس هو المستهدف في هذه الدراسه ولذا فان هذا التحليل قد لا يكون دقيقا وقد يصاب الرضع والاطفال بالاسهال ايضا كعرض لمرض يحدث بسبب هذه العوامل لكن الكثير من حالات الاسهال التي تصيبهم تحدث نتيجة لقوي خارقه او عوامل غير طبيعيه ولاستطيع الامهات تحديد سبب الاسهال بيقين اكبر مما يفعل الاطباء ولذا تلجأ الي تجربه وسائل علاج مختلفه .

ويتمثل العلاج عادة بالنسبه للامهات في نواء بسيط مصنوع في المنزل عادة مايكون مشروب من الاعشاب الطبيعيه مع منع المأكولات الدسمه من الوجبات بما في ذلك لبن الجاموس ويمثل ذلك بشكل خاص سلوكا معقولا اذا اخذنا في الاعتبار المعدل المرتفع للاصابه بالاسهال في هذه المجتمعات خاصه خلال الصيف خصوصا وقد لا يكون معظمها خطيرا .

الاسهال

واذا تدهورت الحاله مع الاسهال تبذل محاولات انذاك لمعرفة وتحديد السبب ، وفي بعض الاحيان يحدد اكثر من سبب محتمل في وقت واحد ولذا فقد تتبع أسرته المصاب بالاسهال برنامجين مختلفين للعلاج في آن واحد وقد يشمل ذلك اصطحاب الطفل الي الوحده الصحيه ليفحصه الطبيب ويصف له النواء علاوه علي طريقه العلاج التقليديه التي قد يصفها أحد الشيوخ او تتضمن الاستعمال المتزامن لنوعين مختلفين من الادويه التقليديه وفي احدي الحالات التي رصدت في اسيوط ، اتبعت طريقه مزدوجه ليس علي اساس تجريبي ولكن لان الام كانت تعتقد ان هناك مرضين منفصلين اصابا طفلها في نفس الوقت واحد منهما يمكن علاجه بالاسلوب الطبي الحديث والثاني لايجدي معه الا العلاج التقليدي .

والبحث عن سبب يعتمد جزئيا - وربما كليا في بعض الاوقات - علي طبيعه براز الطفل ذاته ، ويحدد العلاج بعد ذلك في ضوء تحديد السبب والامراض العديده التي تسبب الاسهال كعرض لها تكون في عديد من الحالات - وثيقه الصله بحلقات مختلفه من دوره الحياه ، فبعض الانواع تؤثر فقط علي الاطفال الذين يرضعون رضاعه طبيعيه والبعض الآخر يؤثر علي الاطفال الاكبر سنا والبالغين .
والانواع التي ستذكر فيما بعد يجب الا ينظر اليها بوصفها تصنيفا صارما - ليس فقط لان المعلومات ليست كامله ولكن لانها قائمه استنباطيه .

وتختبر الامهات ماتلقينه من معلومات او التوجيهات التي توافرت لديهن من خلال رساله محدده تتعارض مع خبرتهن الشخصيه بواسطه تكييفها وتعديلها مع اسلوب معالجتهن للحاله علي اساس خبرتهن الشخصيه ويستمر البحث عن الاسباب والعلاج المناسب لامراض واعراض معينه في عديد من الحالات وربما تلك التي تتسم بالخطوره حتي بعد الشفاء من المرض حيث تزيد الام من كفايتها وامكانياتها وهذه الممارسه تختلف من أم لآخر وتختلف ايضا بالنسبه للام ذاتها من حاله لآخره ومن طفل لآخر .

ومع ذلك فان المفاهيم التاليه تعتبر علي الأقل بعضا مما يعتقد الناس ويقومون به في قرى الدراسه مع حالات الاسهال بالنسبه للاطفال الرضع والاطفال الاكبر سنا .

١ - الزعافه - الورانيه - الفوقانيه - الوحشه

تستخدم هذه الاسماء المختلفه في اسيوط للإشاره الي مرض تخشاه الامهات بدرجة كبيره ، والاسم الاخير ليس اسم مرض علي الاطلاق وانما هو في الحقيقه وصف يحمل نفس معني الاسم وتستخدمه الامهات لتجنب التفوه بأسم المرض ذاته .

فهذا المرض يؤثر علي الاطفال الرضع الذين لم يفطموا بعد ويحدث بسبب عين شريره ، ويتبرز

الأطفال برازا سائلا - بلون طبيعي - نحو سبع أو ثماني مرات في اليوم وقد ترتفع درجة حرارته وربما يتقيأون ويفقدون شهيتهم وينكمشون ويمصصون أفواههم الفارغة.

ويشخص هذا المرض بواسطة شخص خبير، عادة ما تكون سيده مسنة بالقرية وهي تتحسس دم الطفل لتري ما إذا كان هناك أي ورم أو نتوء أحيانا صغيره فإذا وجد شيء من هذا القليل يكون الطفل مصابا بالمرض ويقول الاقباط أن هذا الورم عادة يكون علي شكل صليب في حين أن آخرين يقولون أنه يكون علي شكل بلحه ، وبذلك هذا الورم بالليمون واللبن ، وتتقب أيضا أذان الأطفال ، الأذنين بالنسبة للبنت وأذن واحد للولد .

٢ - العمود

وقد ذكر في أسبوط وسوهاج وهو موجود أيضا علي الأقل في القرية التابعة بأسوان ، والعمود يمتد من فم الطفل وحتى فتحة الشرج ويجب أن يظل سليما حتي يحتفظ الطفل بصحته .

ومع ذلك فإنه قد ينكسر - بالنسبة للطفل الذي يرضع رضاعه طبيعيه - بسبب العين الشريرة أو إذا وقع الطفل علي ظهره وهو ما قد يحدث أيضا بسبب العين الشريرة ، وفي سوهاج يشبه في أن العمود قد كسر إذا تبرز الطفل برازا سائلا فاتح اللون دون رائحة كريهة ودون أن يصحب ذلك ارتفاع درجة الحرارة .

وفي أسبوط فإن البراز يكون عادة سائلا وبدون لون ولكن في الحالات الحادة قد يأخذ لون الطعام الذي تناوله الشخص المصاب بالاسهال .

وقد يكون الاسهال مصحوبا بقيء وارتفاع في درجة الحرارة، وهذا المرض شائع وليس من المحتمل أن يقضي الي الموت .

وعلاجه يتم بالتدليك وتقوم به سيده مسنة متخصصة في هذا الشأن وتشتهر بذلك في المنطقة ، ويتم تدليك جذع الطفل بالزيت أحيانا بالصابون أو المسلي ويعرف هذا الاجراء بأسم التمرس وبعد ذلك تصلب أطرافه حيث يتم وضع قدمه اليسرى علي زراعه اليمنى والعكس بالنسبة لقدمه اليمنى حيث توضع علي الذراع اليسرى ، وفي النهاية توضع هذه السيدة قطعه من العجين حول المنطقة التي كسر بها العمود وفي سوهاج توضع قطيره من العدس سمكها اربعة سنتيمترات علي فتحتي انف الطفل بعد التدليك ، ويتم التدليك مع غروب الشمس في ثلاث ليال متتاليه .

٣ - الهجمه

والهجمه هي هجوم الأرواح علي الطفل ، وذكر هذا المرض في أسبوط وسوهاج ويظهر في صورته اسهال كريه الرائحة بقيء (في سوهاج فقط) وبكاء وفزع مستمرين ، وعاده لا يكون مصحوبا بارتفاع في درجة الحرارة وهذا المرض منتشر علي نطاق واسع جدا ويصيب الأطفال حتي

الاسهال

من السابعة أو الثامنة من العمر ويكون الأطفال عرضه لهذا المرض بشكل خاص خلال الايام الستة التي تقع بين نهاية شهر قمري وبدايه شهر جديد خاصه في منتصف الليل وعندما تتركهم امهاتهم وحدهم .

بعض الأطفال وخاصه اولئك الذين يكونون في خطر من اي عوامل او مصادر خارجيه (مثل الأطفال الذين جاؤا بعد طول انتظار) اكثر عرضه للمرض من غيرهم ، وذكرت سيده في سوهاج ان الهجمه تجيء للأطفال الذين تكون امهاتهم في غايه السعادة ، فهذا يجعل العين الشريره تصيب أطفالهن .

ومن بين إجراءات الوقايه من الهجمه في أسبوط بالنسبة للأطفال الذين يرضعون رضاعه طبيعيه حلب لبن الاغنام مباشرة في فم الطفل وعلي وجهه خلال الايام الستة التي يكون الطفل اكثر عرضه خلالها للمرض ، فهذه العاده تحمي الطفل من الهجمه وأيضا تشفيه منها .

وإذا ترك الطفل بمفرده فإن حجابا او تعويذه تعرف بأسم العود تستخدم لحمايته ليس فقط من الهجمه ولكن لحمايته أيضا من الحيوانات والحشرات أو الأطفال الاكبر سنا والذين فطموا بالفعل فيعالجون بتربيط الطفل وتغطيته .

وفي القرية التابعة بأسبوط يعالج الأطفال الذين يعانون من هجمه مزمنه بالكي حيث يوضع مسمار شديد السخونه علي أعلي جبهه الراس وإذا إمتلات بقعه الكي بالصديد يكون الطفل قد شفي من هذه الحاله .

وفي سوهاج يعالج الطفل من الهجمه بأستخدام جلابيه من نوع خاص حيث يوضع الطفل داخل الجلابيه عن طريق الرقبه و يسحب عليه من الذيل مثل ارتداء سيده عجوز لها وإذا لم يكن النوع الخاص من هذه الجلابيه متاحا فإن سيده طاعنه في السن (توقف عنها الطمث) ترتدي جلباب رجل وتقوم بنفس العمليه .

وفي أي من الخالتين فإن العلاج يتم من خلال ثلاث جلسات مع غروب الشمس ، وفي أسوان أيضا قد يخلط براز الكلب الابيض بالسكر ويعطي للطفل ثلاث مرات في اليوم وقد تستخدم ثمره اشجار السنط (الجريد) في العلاج أيضا وتعتبر الهجمه مسئوله عن تأخر النمو الذي ينتج عن نوبات الاسهال المتكررة

٤ - الخرعة

الخرعة هي واحده من ثلاث أمراض تصيب الأطفال بسبب السقوط ، وهذا المرض الذي ذكر في أسبوط ينجم عن العين الشريره ويحدث عندما يصدم الطفل أثر سقوطه والمرض ليس مقصورا علي الأطفال الصغار ولكنه قد يصيب الأطفال في سن العاشره او نحو ذلك .

ويشخص هذا المرض بظهور الهزال الناجم عن الاسهال وفقدان الشهية والقوى، ويتم العلاج بطريقه تعرف باسم التخريق وهي عبارة عن اعداد عروسه من الورد وثقبها ثقباً عديده بالابر ثم حرقها بعد ذلك بالملح والدقيق، ويترك دخان هذه العروسه يتصاعد فوق الطفل حتي يغطيه كما لو كان يعالج بالبخور، وعاده ما يتم هذا الاجراء خلال غروب الشمس وتقوم سيدات متخصصات في هذا العمل بالعلاج المطلوب.

وفي الحالات الحاده قد يوضع الطفل في مقبره خاليه - بلا جثث - الي ان يتبرئ ويتبول وفي القرية التابعه فإن علاج الاطفال قديمت بالكي ايضاً ولكن ذلك في حاله واحده فقط وهي ان يكرر اباؤهم قد مروا بنفس العمليه لعلاجهم من الخرقه هم ايضاً.

٥ - السكت

وهذا المرض يصيب الاطفال والبالغين علي حد سواء ويعرفه بعض سكان القرى بأنه بوسنتاريا، وأعراضه عبارة عن براز مصحوب بديدان ودم ويعاني المريض من فقدان شهيه وارتفاع في درجة الحراره في بعض الاوقات ويعتقد في سوهاج ان المرض يحدث بسبب السقوط ولكن في اسبوط فإنه يحدث بسبب رؤيه مشهد كربه مثل لحوم عفته او جثه او بقايا حيوان ميت .

واذا كانت الام التي ترضع مصابه بالسكته فانها تكف عن ارضاع طفلها وتتخذ اقراص الاسهال وسوائل الاعشاب الطبيعیه لعلاج الاطفال والبالغين، وبالنسبه للاطفال الرضع تذاب الاقراص في ماء وسكر ولا ياكل الشخص المصاب بالسكته اللحوم .

٦ - الوقعه

وقد ذكر هذا المرض في اسوان وينجم عن سقوط الطفل دون ان تسارع امه بالتسميه عليه باسم الله لحمايته ويعرض ذلك الطفل لفعل القرين ولذا يجب الحصول علي حجاب الشيوخه ويتم حرق الخليط من الملح والحنه والكزبره في مكان الوقعه وتقوم الام خلال ذلك بالخطو علي هذه الخلطه.

٧ - الخولة

ونكرت ايضاً في اسوان وتحدث بسبب خوف الطفل من عمل او منظر غير طبيعي ، ويؤدي الي شحوبه وتخلط امه الحنه والكزبره والثوم والرده ومسمار حديدي في الماء خلال الليل ويحمل احد الاشخاص الطفل خارج المنزل في الشارع بينما تقوم الام برش هذه الخلطه وتردد "يسيس كلم أمك وخذ الدبيرة في كحك"

الاسهال

٨ - النزلة المعوية

وهذا المرض - الذي ذكر في سوهاج - يصحبه اسهال حاد وارتفاع في درجة الحراره في بعض الاوقات، ويحتاج الي علاج طبيب حيث ان الاطباء يعرفون اكثر مما يعرف سكان القرى عن هذا المرض.

ورغم ان الامراض السابقه شملت كل الامراض التي وجدت أو ذكرت خلال فتره البحث والتي يكون الاسهال أحد أعراضها

الا ان هناك انواعاً أخرى من الاسهال في القرى، والعديد منها يحدث لأسباب طبيعیه فقط واطرها علي الاطلاق والذي قد يمثل تهديداً للحياة ايضاً هو ذلك الذي يحدث بسبب تغيرات في لبن الام فإذا اصببت الام التي ترضع بالأحباط أو الحزن ، أو اذا سمعت الروح القرينه لبنا فإن الطفل قد يصاب بالاسهال ، واذا كانت الام مصابه بآلم أو بوجع يؤدي الي ارتفاع درجة حرارة الصدر ، فإن نفس النتيجة قد تحدث ايضاً.

وفي أسوان ، حيث تنتشر العقارب بكثرة - يعتقد أن لدغة العقرب تسمم اللبن ايضاً - وهذه المجموعة من الأمراض خطيرة للغاية ويجب عدم إعطاء الطفل ثدي أمه في هذه الأحوال إلي أن تتبدل الظروف .*

ومع ذلك فليس كل أنواع الاسهال المرتبطة بالرضاعة الطبيعه شديدة الخطر ، ومن بين الأسباب الشائعة لحدوث الاسهال بالنسبة للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعیه وهو حمل الأم من جديد .

ويشعر الطفل الرضيع بحدوث الحمل ربما قبل الأم نفسها في عديد من الحالات وقد يجعله ذلك غيورا مما يصيبه بالاسهال، وفي مثل هذه الحالة تستطيع الأم شراء " بلح الغيرة" من السوق لكي يمسه طفلها ثم يعلق حول رقبته

وسكان القرى والعاملون في المهن الطبيه علي حد سواء يعززون الكثير من أنواع الاسهال للتسنين واسهال التسنين ليس خطيرا ، وينحسر من تلقاء نفس وليس في حاجة إلي علاج مركز ومن أنواع الاسهال الذي يحدث بسبب تغير الظروف المناخية مثلما يحدث عندما يجلس شخص ما في مكان ساخن ثم يدخل فجأة إلي مكان بارد أو عندما يشرب سوائل باردة وجسمه ساخن ، كما أن تناول أطعمة غير متناسقة قد يسبب الاسهال كأن تضم وجبة العشاء مثلاً لحوما ووجبة الإفطار منتجات ألبان

* يعني الاعتقاد الخاص بتأثير الإحباط أو الغضب علي أهمية الرضاعة الطبيعیه أن الأزواج - بصفة خاصة - يجب أن يمتنعوا عن إغضاب زوجاتهم أو الإساءة إليهن طوال فترة الرضاعة الطبيعیه، وهي نصيحة هامة ولكنها غير فعالة.

وبالنسبة لأنواع الأسهال البسيطة فإنها تعالج غالبا بأدوية منزلية مثل الأعشاب الطبيعية بعقها أدوية من الصيدلية علي الرغم من أن التمانم والأحجية تستخدم أيضا ، وأقراص الإسهال شائعة وتطلب من الصيدليات وتكون في الغالب - وليس دائما - أقراص " إنترفيوفورم " ، وقد تنوب الأم كبسولة من " الإستربتومايسين " في قليل من الماء ثم تعطيه للطفل المريض ، وتستخدم أيضا أنواع مختلفة من المضادات الحيوية في علاج الأسهال .

وقد أصبح الجفاف معروفا في القرى بفضل حملات وسائل الإعلام الجماهيرية ولكن ينظر إليه باعتباره مرضا منفصلا وليس نتيجة للإسهال المتواصل أو علي الأقل نتيجة للإسهال عموما - رغم أنه يعتبر غالبا مرتبطا بالنزلة المعوية وقد لا تشخص الأمهات الجفاف من تلقاء أنفسهن ، ويقبلن تشخيص الطبيب ، وهناك اعتقاد بأن الجفاف مرض جديد ، ومع ذلك فإن الأطباء كانوا يصرفون كميات أقل من محلول معالجه الجفاف بسبب نقص كمياته خلال فترة البحث مقارنة بالأوقات الأخرى وقد يكون السبب أيضا هو اعتماد الأمهات أقل مما ينبغي علي علاج الأجهزة الرسمية خلال تلك الفترة (قد يكون ذلك غير صحيح) .

خاتمة

تجس هذا البحث في عرض الظروف البيئية وأنماط السلوك السائد في ست قرى بصعيد مصر بشأن من التفصيل والتي تؤدي إلي تزايد إنتشار أمراض الإسهال بين الأطفال الصغار في هذه القرى ، كما إتضح من صفحاته السابقة .

ومن ثم فإن هذا التقرير يعد مرجعا للعاملين في مجال الخدمات الصحية لتحديد أولويات المجالات التي تستحق التدخل الفعال لحماية صحة الطفل في المقام الأول ،

وربما أسهم البحث بصورة محدودة في شرح وتحليل المفاهيم والمعتقدات الكامنة وراء أنماط السلوك موضع البحث ، وقد كان عدم الاستكشاف الكافي لهذه المفاهيم مبعث قلق للباحثين العاملين في هذا البحث خاصة وأن الأفراد والأسر يمارسون في سياق حياتهم هذه النظم الفكرية التي تتحكم في كثير من أنماط السلوك ، وتكمن أهمية هذه المسألة في أن فهم القيم الثقافية للقرية يتطلب فهم هذه النظم الفكرية حتي يتسني صياغة وتنفيذ برامج التدخل بشكل فعال في ضوء هذه القيم .

ويمكن تحديد بعض المجالات التي لم تستكشف أو التي لم تستكشف بما فيه الكفاية وفقا لما جاء في هذا البحث علي أمل أن تصبح موضوعات أساسية في دراسة مستفيضة عن مجتمع وثقافة القرية ، وتعتبر ظاهرتي "المشاهدة" و"القرينة" من الموضوعات الحيوية لدراسة القيم الفكرية الكامنة وراء سلوك أهل القرى قبل صياغة برامج حماية الصحة خاصة وأن هاتين الظاهرتين تلعبان دورا هاما في الأوقات الحرجة من حياة الفرد .

فالمشاهدة تهدد حياة الطفل خلال الولادة والغطام والطهور والزواج ، وتهدد القرينة أساسا حياة الإنسان في الشهور الأولى من عمره وهو طفل، وتنتشر الظاهرتان في كافة أنحاء الريف المصري وتلعبان دورا كبيرا في تحديد سلوك أهل القرى إزاء المواليد الجدد والرضع والأطفال وأمهاتهم ونحو الآخرين أيضا ، ويتأثر شكل العلاقة أو الإتصال مع الجهات الطبية الرسمية في القرية هو الآخر بشدة بالممارسات المرتبطة بظاهرتي "المشاهدة" و"القرينة" ، ومن مظاهر ذلك أن الأمهات الجدييات اللاتي يواجهن مخاطر المشاهدة أو القرينة يتجنبن مقابلة الأغراب وخاصة أولئك الذين يمثلون مصدرا للتهديد وهو عنصر يحول دون الولادة في المستشفى ويقلل من احتمالات العلاج

الطبي للأطفال الرضع ، والإعتقاد في عمل "القرينة" هو أحد معايير تحديد أنواع الأمراض بما فيها الإسهال وأيضا تحديد ما إذا كان المرض سيخضع للعلاج أم لا .

وغالبا ما ينظر إلي هذه المعتقدات علي أنها من معوقات الحفاظ على الصحة ، وهي كذلك بالفعل في بعض جوانبها ، إلا أن الاستكشاف الكامل لمعانيها والممارسات المرتبطة بها تظهر أن لها أيضا عناصر بناءة جدا للحفاظ علي الصحة

ففي جانب منها يتكاتف المجتمع حول الأشخاص المعرضين للخطر لحمايتهم من الآثار الخطيرة التي قد تسبب عقم السيدات وتوقف تدفق لبن الطفل الوليد أو قد تؤدي إلي وفاة الطفل .

ولذا فإن القضية لا تتمثل في أن هذه المفاهيم والمعتقدات راسخة الجنود للدرجة التي نجعل من معارضتها عاملا يضعف برنامج الإعلام الذي يهدف إلي الحفاظ علي الصحة - رغم أن ذلك إحتمال قائم - إلا أن هناك أيضا مصدرا للقلق يجب أن يؤخذ في الإعتبار وهوانه في حالة ما تؤدي برامج التدخل بشكل غير متعمد أو متعمد إلي تحطيم هذه المفاهيم ، فإن ذلك قد يؤدي إلي فقدان قوتها الوقائية وهذه خسارة كبيرة في حد ذاتها .

وعلاوة على ذلك فإن هذه المعتقدات قد تشكل حاجزا بين الكوادر الطبية والمهتمين بالصحة من ناحية وسكان القرى من ناحية أخرى حيث قد تمثل عائقا لنقل المعلومات الضرورية ، ومن ثم فمن الضروري أن يقدر العاملون في مجال الطب الدور الإيجابي لهذه المعتقدات حتى يتمكنوا من التعامل مع سكان القرى بفعالية أكثر بهدف حماية صحة الطفل .

كما أشرنا في أماكن عديدة في هذا التقرير - رغم عدم دراسته بدقة - فإن هناك وظائف أخرى مساعدة يلعبها المجتمع نحو المواليد الجدد والأطفال الرضع والأطفال الأكبر وأيضا نحو الأم . وتشمل بعض الأمثلة التي ذكرت في التقرير مشاركة العديد من الأسر في تقديم الطعام ليضاف لوجبة الأم الجديدة خلال ولادتها الأولى لحمايتها خلال الولادات التالية وأيضا إندماج العديد من أفراد المجتمع في إجراء معين لحماية صحة الطفل بداية من الزوج ومرورا بالجيران والشيوخ وأيضا الأعراب .

ويتطلب الدور الذي يلعبه هؤلاء الأشخاص فهما أفضل في سياق نظم المعاونة الشاملة حيث تلعب بالقطع دورا هاما في تسهيل أو إعاقة الترويج للمبادئ الصحية الحديث والعديد من هؤلاء الأشخاص لهم دور هام في إتخاذ القرارات المتعلقة بتغذية الطفل ورعايته وتشخيص أمراضه واختيار علاجه ويؤثرون في حالات عديدة علي ظروفه المعيشية . وهذه الأنماط الجديدة لها أهميتها ومن الضروري فهمها سواء بهدف فهم مجتمع القرية أو لتحقيق هدف إضافي يتمثل في تغيير الممارسات في بعض المجالات أو غيرها .

وهناك معرفة محدودة بعملية التغيير التي تمر بها القرية المصرية كما أن هناك معرفة محدودة

خاتمة

أيضا بالعناصر العديدة المتنوعة للمعلومات التي تدفع بعملية التغيير . وعلي سبيل المثال فإن ما يعرف بشأن تأثير وسائل الإعلام وخاصة فيما يتعلق بالمحاولات المتعمدة لتغيير عادات وممارسات العلاج وحماية الصحة قليل .

وفي ضوء ما اتضح خلال هذه الدراسة ندرك أن أمهات القرية عندما لا يرحبن بتنفيذ نصائح معينة تطرح عليهن من قبل قنوات الإتصال الإجتماعية فإنهن يعلنن ذلك - ليس برفض قيمة النصيحة أو التقليل من شأنها ولكن بإبعاد أنفسهن عن مجال تطبيقها قائلين أن هذا الأسلوب قد يلائم سيدات الحضر ولكنه لا يلائمنا وقد ذكرت مواقف مشابهة بشأن عديد من الموضوعات خلال رد الفعل علي بعض البرامج الاعلامية التي أذيعت مؤخرا بالاستعانة ببعض الممثلين الذين إرتدوا أزياء وملابس ريفية حتي يخاطبوا الجمهور المستهدف ، فقد كان التعليق علي هذه البرامج "مثل فلاحين التليفزيون" مما يعني أنهم ليسوا فلاحين حقيقيين .

وقد يصل المرء إلي نتيجة مفادها أن تحدثهم بهذه الطريقة ليس الا تعبيراً عن عدم معرفتنا بما فيه الكفاية عن حياتهم حتي ننصحهم بغض النظر عن قيمة المعلومات التي نحاول نشرها .

وباعتبارهم متخصصين في الأنثروبولوجي فليس بوسع الباحثين طرح توصيات محددة لتصميم برنامج إعلامي للتدخل في المناطق الريفية بصعيد مصر ، فتقديم مثل هذه التوصيات من جانبهم سيعد بمثابة القفز الي مجال أنشطة يتطلب تعاوناً مع خبراء في مجال الاعلام ومتخصصين في الصحة العامة .

ومع ذلك يوصي فريق البحث بأن يضم فريق التصميم والتنفيذ واحداً من خبراء الأنثروبولوجي علي الأقل للعمل مع هؤلاء المتخصصين وأن يصاحب برنامج التنفيذ بحث نوعي مستمر لقياس ومعرفة تأثير البرنامج وتهيئة الفرصة للتعديل والتكيف وفقا لرد الفعل العام

ويوصي فريق البحث أيضا بأن يأخذ فريق تصميم البرنامج في إعتباره شبكة الإتصالات النشطة التي تؤثر في القرية المصرية والحاجة إلي إيجاد مصداقية قصوي لأي برنامج يهدف إلي إحداث تأثير في هذا الإطار .

وتجدر الإشارة هنا إلي أن أسلوب الإتصال من طرف واحد لن يسفر في الغالب عن نتائج ملموسة ، والحوار الجاد المتبادل مع سكان القرى بكل شرائحها بداية من قيادات الرأي فيها من الرجال من شأنه أن يطرح للمناقشة الظروف الصحية الراهنة والنتائج التي توصل إليها فريق العمل والنابة أصلا من هذه الظروف علاوة علي مناقشة حتمية التدخل لحماية صحة الطفل .

وسكان القرى أنفسهم لديهم القدرة علي تحديد العوائق التي تحول دون تطبيق التغييرات المطلوبة والتي ستشمل بالتأكيد المشكلة الزمنية والمعقدة وهي مشكلة التخلص من مياه الصرف والفضلات

البشرية ، وتجدر الإشارة أيضا إلي أن أي برنامج يشمل المدارس والمنشآت الصحية في عملية التنفيذ سوف يفتقد إلي المصادقية إذا استمرت المنشآت الصحية في هذه الأماكن علي نفس حالتها الراهنة من عدم النظافة .

ويجب أن يكون إصلاح وتنظيف هذه المنشآت في مقدمة أولويات أي برنامج وأن تتخذ الإحتياطات الكفيلة بضمان استمرار نظافتها .

- ملحق ١ -

خطة البحث

موضوعات البحث التطبيقي لمشروع الحد من : أمراض الإسهال
فيما يلي القائمة الأولية للموضوعات المقرر دراستها خلال هذا البحث وتشمل المجالات الأساسية للسلوك المرتبط بمنع أمراض الإسهال علاوة على المفاهيم والممارسات والعوائق الأخرى ، وتخضع هذه القائمة لإحتمالات التغيير والتعديل في ضوء سير العمل الميداني للبحث .

(أ) الرضاعة الطبيعية

١- استعمال لبن السرسوب :

- إذا كان يستعمل .. وفقا لأي عوامل (تقليديا - بالمعاونة .. غيرها)
- أشكال إستخدام لبن السرسوب الحيواني
- المفاهيم التي تحدد قيمته
- التوقيت - الاستمرار - موعد إستخدامه لأول مرة.

٢- إستخدام سوائل أخرى خلال الأسبوع الأول

(سوائل علاج المقيح - سوائل الأعشاب الطبيعية - الماء بالسكر - سوائل أخرى)

- تستخدم . نعم / لا
- ظروف الاستخدام (لماذا ومتى)
- المفاهيم التي تحكم استخدامها - جهات تحديد الاستخدام (الأطباء - العادات ... غيرها)
- طريقة تقديمها وتناولها

٣- بدء إفراز اللبن

(بالتركيز علي الطفل الأول)

- المساعدة - الأشخاص - الاستراحة من المخاض - الأساليب (مثل النظام الغذائي)
- الرضاعة خلال الليل
- وسائل تدفق اللبن وزيادة كميته
- المطالب المتزامنة الأخرى خلال نفس الفترة

٤- استمرار تدفق اللبن :

- توقيت أو ظروف تقديم مأكولات (بخلاف تقديم مأكولات جافة بشكل منتظم)
- المفاهيم وجهات الاختصاص والممارسة الفعلية
- عمر (أو ظروف) توقف إفراز اللبن
- المفاهيم وجهات الاختصاص وصناع القرار والأنشطة
- تقديم سوائل أخرى غير اللبن - هل يحدث هذا ؟ السبب ؟
- الشراب المقدم للرضيع (لبن صناعي - أشقاء الرضاعة - طعام خاص للام ...)
- توقيت وظروف التوقف

(ب) ألبان أخرى :

- توقيت وظروف تقديمها
- أنواعها - (ماشية - صيدلية - بقالة)
- علاقتها بالرضاعة الطبيعية (إضافية - بديل)
- علاقتها بتقديم مأكولات جافة
- تكرار استخدامها
- أنية الاستخدام (والزجاجة إذا كانت تستخدم لسوائل أخرى)
- سبب الاستخدام .

- موعد التوقف
- سبب التوقف
- أسلوب تجهيز الرضعة (التثويب - التحلية - الفليان ...)

(ج) تقديم مأكولات جافة أولينة

- استخدام المأكولات بشكل غير منتظم (مرحلة ما قبل الفطام)
- ماذا ومتى وكيف ولماذا وبواسطة من وحجم الممارسة
- التغذية بشكل منتظم - ماذا ولماذا ومتى وكيف وبواسطة من
- الأكل خارج المنزل
- المأكولات الملائمة للأطفال حتى سن الثالثة
- المأكولات غير (الملائمة) للأطفال في هذه المراحل العمرية
- المأكولات الملائمة للأطفال المرضى (بما في ذلك الألبان)

(د) النظافة الشخصية

١ غسل يد الأم

- المناسبة (قبل الطهي - الرضاعة الطبيعية - بعد قضاء الحاجة والتغيير للطفل ...)
- الدقة

• الانتظام

• أسباب غسل الأيدي

• أسلوب التجفيف

• استخدام الصابون

٢- الأسباب الكامنة وراء غسل الأيدي

٣- تفاصيل عملية غسل الأيدي في ظل غياب أو وجود مياه جارية (ونظافة المياه)

٤- غسل أيدي الطفل (الرضيع) - نفس التفاصيل

٥- غسل وجه الطفل / نظافة الوجه

(هـ) النظافة المنزلية :

١- التخلص من فضلات الطفل الرضيع في ظل ظروف متغيرة :

- وجود أو عدم وجود مرحاض صحي
- وجود أو عدم وجود مصدر للمياه داخل المنزل (مدي قرية / منزل بدون)
- شكل المرحاض الصحي وحالته
- إدراك مغزي تلوث (الفضلات) الممارسات التي تحد من التلوث

٢. نظافة الطعام :

- أساليب التخزين . طول فترة التخزين . التغطية . سهولة الوصول للمأكولات . أشكال الحفظ ... تقليدية / حديثة (خاصة فيما يتعلق بحفظ اللحوم ومنتجات الألبان)
- الطهي . الحفاظ على النظافة والفسيل خلال فترة الحفظ
- الأكل . الأنية . الانصبية . غسل الأيدي
- فضلات الحيوانات . والحيوانات في المنزل

(و) المياه والصرف الصحي :

١. المياه :

- المصدر / الموقع
- أنماط حفظ المياه . الكميات . الألوان . الاستخدام . العناية والوقاية
- أولويات استخدام كميات المياه المحدودة
- إعادة استخدام نفس المياه
- أساليب التخلص من المياه المستخدمة

٢. الفضلات الصلبة :

- أنواع الفضلات المختلفة (مايعاد استخدامه . ما يتم التخلص منه)

٢. المجاري

أ. التبول والتبرز في الأماكن العامة

ب. أساليب قضاء الحاجة بالمنزل حسب السن

٤. بالنسبة للنقاط السابقة ... مفاهيم ووسائل منعها

(ل) مخاطر الذباب :

- حماية الطفل
- الأسلوب
- إستمرارية السلوك
- تدريب الطفل
- وجود أو عدم وجود ذباب في المنزل
- إدراك حجم المخاطر
- مكان نوم الأطفال والرضع

(ع) مواصفات القرى موضع البحث (على مستوى المجتمع)

- كما شرحت أساسا في أسلوب عمليات التقييم السريع من صفحة ٤ إلى صفحة ٧ ، لدراسة الموضوعات المرتبطة بشكل القرية وظروفها البيئية بقدر الإمكان.
- المدارس القريبة من القرية أو داخلها . معدل القيد (الإستيعاب) الأعمار المستفيدة . المنشآت . الصحة العامة والنظافة . كوادر التدريس . (بما في ذلك الحضانات)
- معدلات الهجرة خلال السنوات الأخيرة (للدول العربية . للمناطق الحضرية)
- طبيعة المنازل (مواد البناء . عدد الأنوار . نوعية الأثاثات)
- بعد الأجهزة الحكومية المحلية (موقعها) . وجود الموظفين في القرية بشكل منتظم أو متقطع (البرامج والكوادر)
- البنية الأساسية . الكهرباء . مياه الشبكة العامة . (المجاري الخ)
- شكل السوق (أسبوعي ودائم)

- تنوع السلع والمواد وجودتها
- وجود المتاجر أو الورش ونوعها
- فحص السلع الغذائية لبيعها

ع. توزيع الحيازات الزراعية ، بما في ذلك نسبة المعدمين

ن. العمل البديل (والعمال إذا كانوا مرتبطين به)

لا. البرامج المرتبطة بصحة الطفل ، حالياً أو في الماضي (سكان القرى ، العاملين بالوحدة الصحية...)

منهج البحث ومتطلبات التقرير :

خطة العمل (ميدانيا)

١. بدون ملاحظة مشتركة
 ٢. جماعات البحث . سكان القرى . باختيار تلقائي
 ٣. مقابلات غير رسمية
 ٤. مقابلات رسمية . عادة مع مسئولين
- حالات الدراسة
- حالة دراسة واحدة على الأقل من كل قرية لاستخدامها في وسائل التطوير .
- التسجيل

١. ملامح القرية (تقرير)
٢. يوميات ميدانية
٣. ملاحظات (موجزة) تكتب في الموقع ولا تقدم

- ملحق ب -

جدول البحث

جدول بحث برنامج الحد من أمراض الإسهال

المرحلة ١.١ :

الأحد ٢٢ يناير . الخميس ٢٦ يناير	زيارة تمهيدية :
الأحد ٢٩ يناير	الاجتماع الأول بالقاهرة :
السبت ٤ فبراير . السبت ١٨ فبراير	العمل الميداني (١٥ يوما) :
الخميس ٢٣ فبراير	الاجتماع الثاني بالقاهرة :
الأحد ٢٦ فبراير . الأحد ١٢ مارس	العمل الميداني (١٥ يوما) :
الخميس ١٦ مارس	الاجتماع الثالث بالقاهرة :
السبت ١٨ مارس . الإثنين ٢٧ مارس	كتابة التقرير (١٠ أيام) :

المرحلة ١.٢ :

الأحد ١٤ مايو . الخميس ١٨ مايو	زيارة تمهيدية :
الثلاثاء ٢٢ مايو	الاجتماع الأول بالقاهرة :
الأحد ٢٨ مايو . الأحد ١١ يونيو	عمل ميداني (١٥ يوما) :
الأحد ١٨ يونيو	الاجتماع الثاني بالقاهرة :
السبت ٢٤ يونيو . السبت ٨ يوليو	عمل ميداني (١٥ يوما) :
السبت ١٥ يوليو . الإثنين ٢٤ يوليو	كتابة التقرير (١٠ أيام) :

- ملحق ج -



